Annual Report

First Nations and Inuit Control

1999-2000

Program Policy

Transfer Secretariat and Planning Directorate

Health Funding Arrangements

Published by authority of the Minister of Health

Également disponible en français

© Minister of Public Works and Government Services Canada 1999

Cat. No.: H35-4/2-2000

ISBN: 0-662-65234-7

101-02620/

This publication is available on our Internet website at http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa-@htm

Table of Contents

Message from The Director General 1

Major Accomplishments 3

Policy Papers
Publications/Other Documents
Proformae
Joint FNIHB/DIAND Efficiencies and Effectiveness Initiatives
Special Interchange Arrangement
Information Systems
Communication
First Nations Self-Government Initiatives
The Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health

Priorities 2000/2001 7

Response to the Auditor General's Report due in October 2000
Policy Papers/Issues
Development/Revision of Publications and other Documents:

Challenges 7

Health System Renewal
Accountability
Health Plan Development
Transition to Self-Government

Statistical Overview -First Nations and Inuit Control 10

List of Figures and Tables

Figure 1 - Transfer of the Wanaki Treatment Centre 1
Figure 2 - Status of First Nations and Inuit Control Activity 2
Figure 3: Treatment Services Transfer Agreements as of March 31, 2000 2
Figure 4: Transfer of Odanak 5
Figure 5: Funding to Support First Nation and Inuit Control 9
Figure 6: Trends in First Nation and Inuit Control 9
Table 1: First Nations and Inuit Control Activity - First Nations/Inuit Communities 10
Table 2: First Nation and Inuit Population by Community Type 10
Table 3: Current and Projected Transfers - Communities 11
Figure 7: Single and Multi-Community Transfers 11
Figure 8: Funding to Support First Nation and Inuit Control 12
Figure 9: Resources Under First Nation & Inuit Control 12
Table 4: Transfer Agreements as of March 31, 2000 13
Table 5: Pre Transfer activity as of March 31, 2000 14
Table 6: Integrated Agreements as of March 31, 2000 14
Table 7: New Transfer Agreements - Fiscal Year 1999 - 2000 15
Table 8: New Pre-Transfer Agreements - Fiscal Year 1999-2000 16
Table 9: New Integrated Agreements - Fiscal Year 1999-2000 18
Table 10: National Summary Reporting Requirements as of March 31/2000 19
Table 11: Transfer Agreement Renewal Schedule - Fiscal Year 2000/2001 20
Table 12: Upcoming Health Transfer Bridge/Discussions - Fiscal Year 2000-2001 23

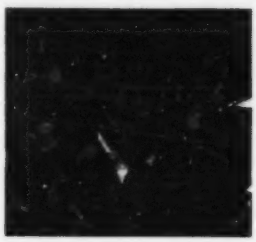
Message from The Director General

This annual report on First Nations and Inuit control, covers the period April 1, 1999 - March 31, 2000. The annual report identifies activities that follows on the heels of the first 10 years of the transfer initiative, and future renewal activities leading to the creation and maintenance of a sustainable First Nation and Inuit health delivery system.

This annual report provides information on accomplishments and activities of the past year. The report also gives a one year snapshot on the communities who have undertaken activities in attaining control of health delivery services through the signing of Transfer and Integrated funding arrangements, as well as those communities who are in the pre-transfer process.

Finally, this report will focus on challenges, when met, will create a sustainable First Nation and Inuit health delivery system. Meeting these challenges will require the participation of not only, the First Nations and Inuit but other stakeholders such as the provinces and territories. Working in partnership will be the key to the success of creating a sustainable First Nation & Inuit health delivery system.

I hope that you will find this annual report useful in communicating progress being made on First Nations and Inuit control of health services and that you will share this report with others who may be interested in such information.

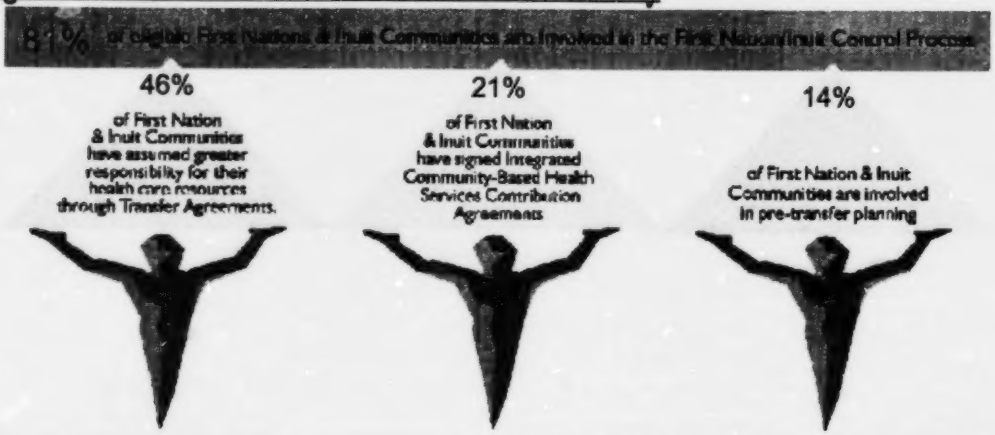


Richard Jock, Director General,
Program Policy Transfer Secretariat
and Planning,
First Nations and Inuit Health

Figure 1 - Transfer of the Wanaki Treatment Centre

The Wanaki Treatment Centre, situated by Pockanoc Lake, (centre photo) celebrates as the first treatment centre in Canada to receive their Accreditation. The photo on the left is of the staff, from left to right, front row: Monique Chabot, Lyne Buckshot, Belinda Whiteduck, Joyce McDougall, back row: Edward Decontie, Daniel Printup, Patrick Dumont, Christopher McOnini, those absent: Renée Tissot, Jonathan Whiteduck, Viviane Commanda. The photo to the right is of the large Wanaki tipi which resides next to the treatment centre and serves to offer residents a sampling of spirituality and traditional customs.

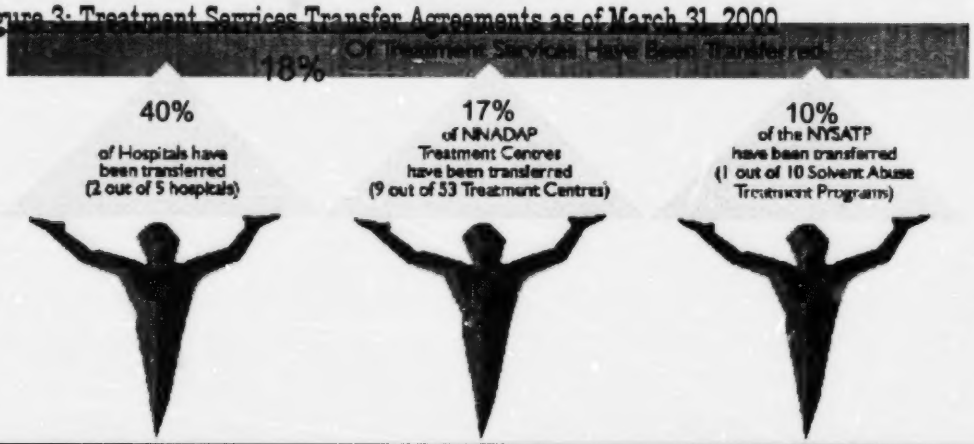
Figure 2 - Status of First Nations and Inuit Control Activity



Agreement Type	# of	# of Communities
Transfer Agreements	138	276 (7 Inuit
Integrated Community-Based Health Services	99	128
Pre-Transfer	57	83

Note: In addition, 7 First Nations in the Yukon (north of 60^0) have signed Integrated Agreements, and 8 communities are in Self Government arrangements. A total of 599 communities are eligible to enter into the transfer process.

Figure 3: Treatment Services Transfer Agreements as of March 31, 2000



Agreement Type	# of Agreements
National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) (3 of the 53 are outpatient centres)	9
National Youth Solvent Abuse Treatment Program	1
FNIHB Hospitals*	2

*Note: As of March 31, 2000, First Nation & Inuit Health Branch operates 3 hospitals: (Sioux Lookout Zone Hospital, Norway House Hospital and Percy E. Moore Hospital). Blood Indian Hospital closed October 1999.

Major Accomplishments

Policy Papers

During the fiscal year 1999/2000 the Branch dealt with new issues as well as revisiting existing policies to ensure that they reflect the current fiscal and health services delivery environment:

Investment in Transfer Activities - The Branch reviewed its planning and funding requirements to support various First Nations & Inuit control activities. A significant accomplishment has been the development of a strategy for the redirection of resources to support a continued process in achieving a full community-based transfer environment;

Treaty Land Entitlement - The Branch has developed plans to ensure that it will have a process to deal with Treaty Land Entitlement (TLE) issues, both in Saskatchewan and nationally;

Evaluation Funding Guidelines - The Branch has revisited and updated its existing guidelines to provide information on the options for the evaluation plan and evaluation report funding in transfer agreements;

Transfer of First Nations and Inuit Health Branch Hospitals - This updated policy paper provides information on the transfer of hospital services;

Reporting and Auditing Guidelines - The purpose of these Guidelines is to describe the reporting and auditing requirements for transfer agreements.

Publications/Other Documents

Ten Years of Health Transfer First Nation and Inuit Control - This report summarizes the activities and accomplishment of the first ten years of First Nation and Inuit control initiatives (1989- 1999). The report is available on our Internet website at: http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_e.htm.

Human Resource Guidelines for the Management of First Nations and Inuit Health Programs - These guidelines synthesize and update information formerly offered to First Nations and Inuit health authorities in the following Health Canada publications:

- Personnel Guidelines for First Nation Health Boards;
- Pensions and Other Benefits: A Guide for First Nation Health Boards;
- What First Nation Health Boards Should Know About Insurance.

These guidelines summarize key human resource considerations and provide references to internet websites managed by various organizations. This publication is available on our Internet website.

Proformae

First Nation and Inuit Health Branch (FNIHB) strives to ensure clarity and consistency in our health funding arrangement agreements with all First Nations and Inuit in Canada. FNIHB has developed and revised agreement templates (known as proformae) over the past several years in order to deal with new issues, provide clarity on some existing clauses, and to improve accountability requirements. The following transfer agreement templates have been revised to better address the concerns of all participating parties:

- Health Services Transfer;
- 2nd and 3rd Level Services;
- Canada First Nations Funding Agreement (CFNFA);
- National Native Alcohol & Drug Abuse Treatment Programs;
- National Youth Solvent Abuse Treatment Programs, and
- Consolidated Contribution Agreement for Transferred Communities.

Issues such as unforeseen circumstances, confidentiality and medical records, intervention, dispute resolution process, reporting requirements, and growth are addressed in the templates. The templates also include clauses where applicable on the issue of treaty and aboriginal rights, and fiduciary relationship.

Joint FNIHB/DIAND Efficiencies and Effectiveness

Initiatives

With the rapid pace of First Nations' desire to increase control over their own health services and programs, there is an increasing demand on Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada to co-ordinate how business is conducted and to explore what actions could be taken to streamline funding mechanisms and instruments. As a result the Efficiencies and Effectiveness Initiative was established to explore opportunities for administrative cooperation in the management of federal funding arrangements with First Nations and Inuit such as:

- simplify the operating environment of First Nations and Inuit, through the use of consistent authorities and management systems;
- reduce administrative burden on First Nations and Inuit and the federal government;
- reduce the volume of diversity of terms and conditions faced by First Nations and Inuit, to bring into focus essential accountability requirements within a single comprehensive funding agreement;
- improve accountability with respect to the collective impact of federal funding on the well-being of First Nations and Inuit.

A multi-departmental funding agreement was jointly developed by Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada and the Department of Justice for implementation during fiscal year 1999/2000. This funding mechanism, the Canada/First Nations Funding Agreement (CFNFA), is a new funding mechanism which may be used by First Nations who wish to have one agreement that includes several federal departments' programs, resulting in a reduced number of agreements and less administrative burden for both Bands and Federal Departments, thus these agreements generally cover a wider range of Federal programs.

The first CFNFA was signed in April, 1999, with Canim Lake in British Columbia. Canim Lake is a non-isolated community located in the south eastern part of the province. The community has a population of 466 and a Health Station.

First Nations and Inuit Health Branch is committed to jointly develop further streamlining measures. Some of the joint work that is currently underway includes a:

- CFNFA Instructional Handbook;
- Handbook for Remedying Recipients Difficulties;
- Federal Intervention Policy;
- Federal Credit and Solvency Policy;
- Federal Allegations Policy; and
- Joint Population Reporting System.

Special Interchange Arrangement

In 1988, the Public Service Commission (PSC) and Treasury Board (TB) approved a Special Interchange Arrangement for Health Canada to support the health program transfer initiative of First Nations and Inuit Health Branch. Under this arrangement the branch could assume the legal liability and indemnification responsibility for community health nurses performing in an expanded scope of practice and Dental Therapists who, as a result of a program transfer, become employees of a First Nations health employer through a Special Interchange Arrangement (SIA).

The SIA, which is excluded from certain policy provisions of the Interchange Canada program, enables First Nations entering into Health Services Transfer Agreements with First Nations and Inuit Health Branch to provide day-to-day direction to Dental Therapists, and community health nurses performing in an expanded scope of practice. The SIA is necessary due to the absence in many provinces of applicable legislation for Dental Therapists, and in some provinces where the legislation governing professional nursing practice does not cover practice for nurses under an expanded scope. In these provinces, Dental Therapists cannot be hired directly by First Nations, and community health nurses performing in an expanded scope of practice would not be covered for liability under a First Nations direct employment. These services provided are considered essential services, particularly in isolated communities.

FNIHB has received Treasury Board approval for an

indefinite extension of the Special Interchange Arrangement, as of December 1999, until such time that the remaining provincial jurisdictions governing professional nursing practice, cover the practice of community health nurses in an expanded scope of practice, and all provinces have applicable legislation for Dental Therapists.

Information Systems

The planned Community Planning Management System (CPMS) is a fully-integrated information system to support the FNIHB programs responsible for the delivery of essential health services to First Nations and Inuit communities and to facilitate the transfer of existing health resources to these communities. The first component of the Community Planning Management System (CPMS), the Community Workload (CW) Component was completed in May 2000. This concludes Phase I of CPMS and we will be moving into Phases II and III: The Financial Module and Community Profile Module.

All FNIHB staff are able to access the system online as a visitor which allows viewing and printing of reports generated by the system. FNIHB staff can access the system from their PC using the standard Health Canada Netscape Browser @ http://msbprod-nt.hc-sc.gc.ca/cpms/plsql/cpms.startup.

The First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) has maintained the system to monitor population growth and workload impacts, provide analysis for existing and new programs and to allocate additional resources if and when resources become available.

Communication

Our website, (http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_e.htm) has a new design and has been updated to include valuable information to assist Regions as well as communities on the transfer of control of health programs to First Nations and Inuit Communities. Some publications/information of interest are:

- 10 Years of Health Transfer - FN/I Control
- Transfer Handbooks;
- A Guide for First Nations on Evaluating Health Programs;
- A Guide to Health Management Structures;
- Transfer Status;
- Auditing & Reporting Guidelines;
- Outside Links page

Figure 4: Transfer of Odanak

Richard Legault, then Regional Director Québec Region (currently A/RD Manitoba region) presenting Chief Gilles O'Bomsawin a commerative transfer plaque for the Odanak community based transfer, May 1st, 1999.

First Nations Self-Government Initiatives

Health Canada actively supports negotiations involving health. To-date, over 80 framework agreements have been signed across the country. During 1999/2000, four Agreements-In-Principle (AIPs) involving health programs and services were concluded, forming the basis for negotiation of final agreements.

Unless otherwise noted, the following AIPs are tripartite (i.e., involving the province):

- Labrador Inuit Association - Atlantic Region
- Meadow Lake Tribal Council - Saskatchewan Region
- Sioux Valley First Nation - Manitoba Region
- United Anishnaabeg Councils (bilateral negotiations with Canada) - Ontario Region

Planned self-government agreement - to be signed fiscal year 2000/2001.

- Westbank First Nation (Bilateral negotiations with Canada) - Pacific Region.

Health has also been actively involved in the tripartite negotiations, referred to as the "Made-in-Saskatchewan" process, with the Province of Saskatchewan and the Federation of Saskatchewan Indian Nations (FSIN). Initiated in 1996, the "Common Table" provides a forum for developing new governance and fiscal relationships, based on the treaty relationship, between Canada and First Nations in Saskatchewan, with Saskatchewan. It is supported in its work by the bilateral (FSIN/Canada) Exploratory Treaty Table, the Fiscal Relations Table and the Governance Table, all of which involve Health Canada representatives.

Over the past year, the Fiscal Relations Table: organized an Accountability Conference (April 1999), compiled data on First Nations expenditures and demographics, and developed models of funding mechanisms to move funds to First Nations Governments. At the Governance table, the FSIN tabled its preliminary report outlining a unified vision of governance. This served to achieve common understandings on a number of important issues, including: common interests, principles of intergovernmental relations, and options and models for First Nations governance. Sectoral agreement negotiations in health are planned to begin in 2002/03.

At the national level, Health Canada has actively contributed to policy development in support of the National Table on Fiscal Relations. Initiated in 1999, this joint AFN-Canada partnership has been focusing on: data and statistics; transfer formula options; First Nation public debt financing and revenue raising options; taxation issues; financial management and financial institution development.

The Organization for the Advancement of Aboriginal Peoples' Health

(formerly the "Aboriginal Health Institute")

The Organization for the Advancement of Aboriginal People's Health was incorporated on March 10, 2000. The Organization will analyse and disseminate information and research on Aboriginal health; utilize information and research strategically to improve Aboriginal health, and work with partners to focus on Aboriginal health issues. Advisory Committees have been created to focus on the key priorities identified by Aboriginal people during consultations:

- "Traditional Health and Healing",
- "Health Research and Health Information", and
- "Policy, Capacity Building and Public Education."

Three centres have also been created within the Organization to address health issues specific to First Nations, Inuit and Métis.

Priorities 2000/2001

Some of the priorities for 2000/2001 include the following:

Response to the Auditor General's Report due in October 2000

The Report of the Auditor General of Canada, Health Canada - First Nations Health, Chapter 13 was released in October 1997. This report examined the way Health Canada manages health programs delivered to status Indians and Inuit. The October 2000 report is a follow up to the 1997 report and will determine the progress made by Health Canada in taking the necessary action required with respect to observations and recommendations made in the 1997 report on First Nation and Inuit Health. An action plan will be developed to respond to any recommendations.

Policy Papers/Issues

- Implementation of Investment Strategy for Transfer activities;
- Treaty Land Entitlement: Guidelines for Health Impacts;
- Moveable Assets Reserve; Policy for 2nd & 3rd Level Services;
- Unionization Policy for Transferred communities;
- Pensions/Benefits Guidelines;
- Guidelines for Liability and Property Insurance - Transfer communities;
- Mediation Guidelines;
- Sustainability Policy Implementation - Transfer Agreements;
- Criteria on the creation of new communities.

Development/Revision of Publications and other Documents:

- Revise "A Guide for First Nations in Developing a Community Health Needs Assessment" publication;
- Information Guides for Transfer and Integrated Approaches;
- Update Transfer Handbooks;
- Transfer Brochure;
- Annual Transfer Report.

Challenges

Changes are taking place. The future will be very important and challenging for First Nation and Inuit peoples and for the First Nations and Inuit Health Branch. The challenges ahead include Health System Renewal, accountability, the implementation of a Health Plan, and the transition to Self-Government.

Health System Renewal

In line with the Federal Government's *Gathering Strength* initiative, FNIHB has adopted the following Branch objectives:

- Developing sustainable First Nations and Inuit systems that are well-integrated into the Canadian health system; and
- Building effective partnerships leading to a meaningful change in the health system.

Priorities include identifying a strategic long term approach to improving health and seeking additional resources to address critical health issues. Budget 2000 provided an initial short term step towards the renewal process through the infusion of $50 million for both the current and next fiscal year to address fiscal pressures caused by a First Nation and Inuit population growth rate twice that of the Canadian population and rapidly rising health care costs.

In the longer term, the next few months will see the establishment of a national coalition of First Nation and Inuit, provincial/territorial and federal stakeholders to identify options and strategies for

change in areas such as integration, sustainability, capacity development and accountability. This will be followed by a year long process involving:

- broad-based consultations;
- identification of innovative models; and
- the creation of long-term strategies for renewed health systems.

This portion of the process will conclude with development of a five year framework for a renewed full health system and implementation plan.

Accountability

Accountability is the obligation to take and demonstrate responsibility for performance based on agreed expectations and within the limits of budgets and existing authorities. Essentially, accountability is about ensuring a formal commitment to responsibilities by First Nations and Inuit Health Branch and First Nations and Inuit community members. As program delivery moves from federal direct delivery through Contribution, Integrated, Transfer and Self-Government Agreements, other perspectives on accountability become important: the accountability of Chief and Council to community members; the accountability of Chief and Council to the Minister of Health, the accountability of the Minister of Health to First Nation and Inuit communities, and the accountability of the Minister of Health to Parliament. It is very evident that accountability is an important issue for all levels of government, including First Nations and Inuit, and for the Canadian public.

Today First Nations and Inuit manage a large portion of program funds and Chiefs and Councils have a dual accountability for its use. This primary accountability is towards their own membership for the effective management of programs and funds to meet community needs. They are also accountable to the government, transferring the funds, for the use of those funds to meet community needs.

As First Nations and Inuit Health Branch continues to transfer services and resources to First Nations and Inuit, there is a need for both parties to take a closer look at how they are adapting to this change. There is a need to demonstrate stronger accountability for services and resources.

The current accountability mechanisms for community-based programs, NNADAP Treatment programs and Solvent abuse centres are as follows:

- Community Health Plan & Updates;
- Community Emergency Preparedness Plan;
- Annual Report;
- Audit Report;
- Training Plan;
- Evaluation Plan;
- Evaluation every five years;
- Intervention in emergencies when the responsible health authority cannot or does not act;
- Accreditation of Treatment Centers;
- Annual Mandatory Program Report;
- Participation in National First Nation & Inuit Treatment Program Network;
- Management Information System for treatment programs, (currently it is the "Substance Abuse Information System").

Health Plan Development

An integral part of the FNIHB accountability initiative is the development of a health plan process for all communities. Once, this "living document" health plan is developed it may be used as a health planning and management tool by all communities, regardless of the funding arrangement they are operating under (i.e. Transfer, Integrated, Individual Contribution Agreement, Self-Government).

The health plan will be comprised of a number of components and will incorporate a number of tools such as a compendium of programs that a community may consider in formulating their health program delivery. The health plan will identify set program goals and will use indicators to determine whether the identified goals were met and desired outcomes achieved. The challenge will be to design a health plan template and process that is **flexible enough for use by all communities**, not just transferred communities.

Transition to Self-Government

There are many challenges for First Nations and Inuit and First Nations and Inuit Health Branch during the transition from administrative agreements to the Self-Government negotiations. Some of these challenges concern the accountability mechanisms, the treaty relationship, jurisdiction and program authorities and the fiscal capacity of First Nations and Inuit.

Figure 5: Funding to Support First Nation and Inuit Control

This figure shows the increase in funding available for First Nation and Inuit communities. As of March 31, 2000, A total of $61 million was the cumulative amount, $41.8 million in transfer implementation funding, and $5.8 in pre-transfer planning funding.

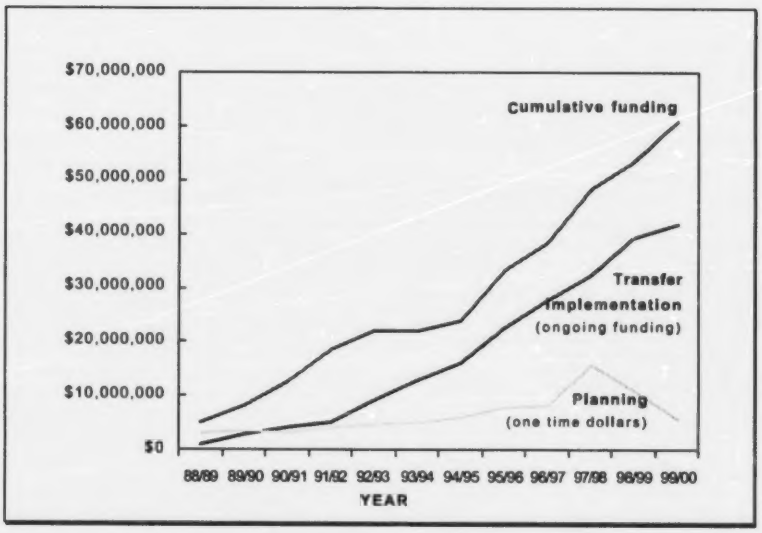
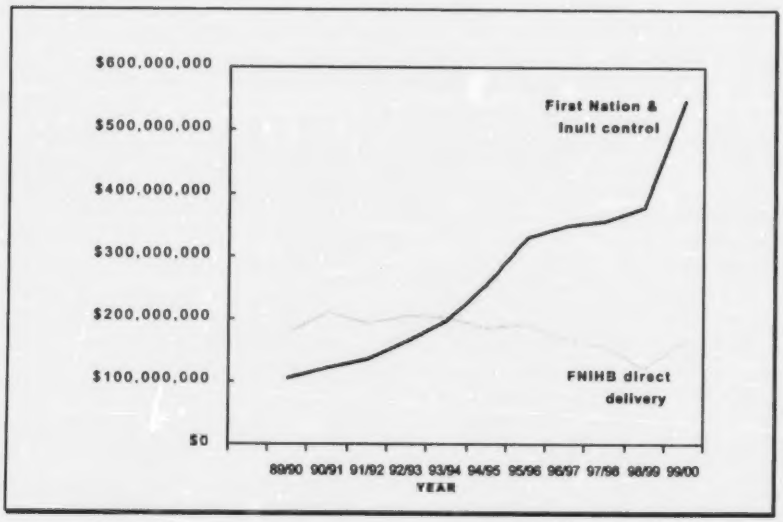


Figure 6: Trends in First Nation and Inuit Control

This figure shows the trend over the years of the steady decline of direct service delivery by the Branch, as First Nation and Inuit assume greater control of health services, through regular Contribution, Integrated, and Transfer Agreements (Contribution include NIHB contributions and NIHB pilots). As of March 31, 2000, the total amount of funding under First Nation and Inuit control was $546 million. FNIHB direct delivery costs include: O & M, salaries, and minor capital. (Fiscal Year 99/00 experienced a small increase in direct service delivery due to the infusion of new resources included in the 1999 and 2000 budgets).



M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Statistical Overview -First Nations and Inuit Control

The following tables/charts provide a more detailed summary of the status of First Nations and Inuit control activity.

Table 1: First Nations and Inuit Control Activity - First Nations/Inuit Communities

(as of March 31, 2000)

Region	Self-Government	Transfer	Pre-Transfer	Integrated	Other*
Atlantic		20**	4	10	6
Quebec		23	2	2	1
Ontario		38	15	39	32
Manitoba		33	18	3	8
Saskatchewan		60	5	7	11
Alberta		4	16	34	4
Pacific	1	98	23	26	56
Yukon	7	-	-	7	1
Total	8	276	83	128	119

* Other, not currently participating in transfer or integrated process

** Includes 7 Inuit Communities.

Table 2: First Nation and Inuit Population by Community Type

This table shows the distribution of population by community type, and those transferred. The total population of eligible FN/I communities is 388,712, of which 193,092 or 46% are living in transferred communities.

Nationally	Total # of Communities	Population of Communities	Total # of Communities Under Transfer	Population Under Transfer	% of Communities Transferred	% of Total Population Transferred
Non-Isolated	400	257,897	192	134,393	48%	52%
Semi-Isolated	86	40,040	39	18,448	45%	46%
Isolated	93	83,618	38	37,110	41%	44%
Remote-Isolated	20	7,157	7	3,141	35%	44%
Total	599	388,712	276	193,092	46%	50%

Statistical Overview -First Nations and Inuit Control

The following tables/charts provide a more detailed summary of the status of First Nations and Inuit control activity.

Table 1: First Nations and Inuit Control Activity - First Nations/Inuit Communities

(as of March 31, 2000)

Region	Self-Government	Transfer	Pre-Transfer	Integrated	Other*
Atlantic		20**	4	10	6
Quebec		23	2	2	1
Ontario		38	15	39	32
Manitoba		33	18	3	8
Saskatchewan		60	5	7	11
Alberta		4	16	34	4
Pacific	1	98	23	26	56
Yukon	7	-	-	7	1
Total	**8**	**276**	**83**	**128**	**119**

* Other, not currently participating in transfer or integrated process

** Includes 7 Inuit Communities.

Table 2: First Nation and Inuit Population by Community Type

This table shows the distribution of population by community type, and those transferred. The total population of eligible FN/I communities is 388,712, of which 193,092 or 46% are living in transferred communities.

Nationally	Total # of Communities	Population of Communities	Total # of Communities Under Transfer	Population Under Transfer	% of Communities Transferred	% of Total Population Transferred
Non-Isolated	400	257,897	192	134,393	48%	52%
Semi-Isolated	86	40,040	39	18,448	45%	46%
Isolated	93	83,618	38	37,110	41%	44%
Remote-Isolated	20	7,157	7	3,141	35%	44%
Total	**599**	**388,712**	**276**	**193,092**	**46%**	**50%**

Table 3: Current and Projected Transfers - Communities

This table shows the status of transferred communities as of March 31, 2000 and the projected uptake to the year 2005. The total number of eligible First Nations/Inuit communities is 599. As of fiscal year end 1999/2000, 276 (46%) of these communities have signed a Health Services Transfer Agreement. This represents an increase of 32 communities or 5% from fiscal year 1998/1999.

Transfers by Region/Communities					
Region	Total Eligible Communities	Transferred as of March 31, 2000		Projected to March 31, 2005	
	Number	Number	% Total	Number	% Total
Atlantic	40	20	50	36	90
Quebec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	57	46
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	68	82
Alberta	58	4	7	10	17
Pacific	204	98	49	109	53
Total	599	276	46	360	60

Figure 7: Single and Multi-Community Transfers

This figure shows as of March 31, 2000, out of the 276 communities that have signed Health Services Transfer agreements, 158 were multi community transfers and 118 were single community transfers (the transfer initiative has authorities for those FN/I communities south of the 60th parallel, making the total number of communities eligible for transfer 599, out of 638 communities across Canada).

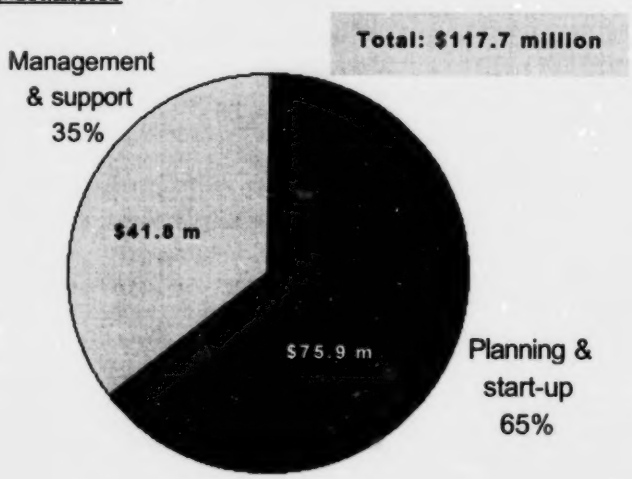


Figure 8: Funding to Support First Nation and Inuit Control

As of March 31, 2000 FNIHB has provided FN/I communities and organizations with $75.9 million for planning, capacity building and start-up costs involved with the Transfer and Integrated approach. Ongoing funding in the amount of $41.8 million was spent globally by FNIHB to support Transfer and Integrated Agreements.

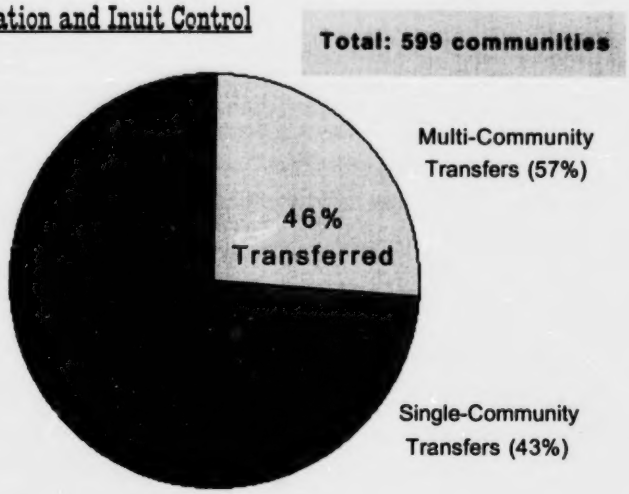


Figure 9: Resources Under First Nation & Inuit Control

This figure shows the total amount of funding in FN/I control as of March 31, 2000 ($546.2 million). "Other Contributions" include Non Insured Health Benefit (NIHB) contributions and NIHB pilots. As more FN/I move towards Transfer and Integrated the "Other Contributions" percentage will decrease. Since this time last year the "Other Contributions" have decreased by 3%.

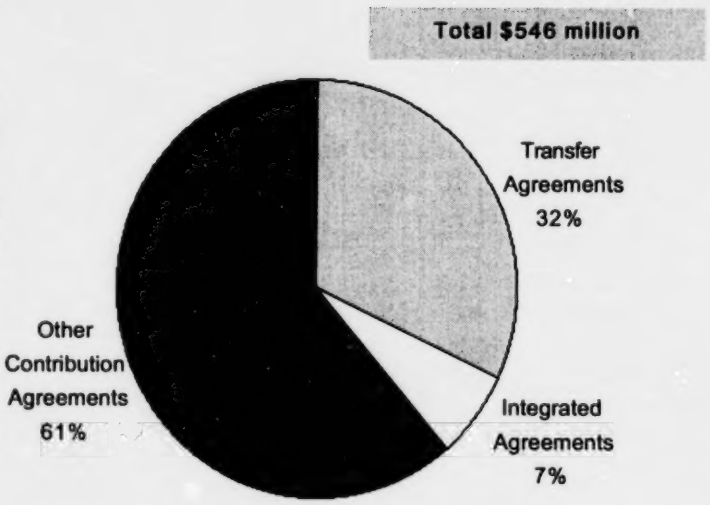


Table 3: Current and Projected Transfers - Communities

This table shows the status of transferred communities as of March 31, 2000 and the projected uptake to the year 2005. The total number of eligible First Nations/Inuit communities is 599. As of fiscal year end 1999/2000, 276 (46%) of these communities have signed a Health Services Transfer Agreement. This represents an increase of 32 communities or 5% from fiscal year 1998/1999.

Transfers by Region/Communities					
Region	Total Eligible Communities	Transferred as of March 31, 2000		Projected to March 31, 2005	
	Number	Number	% Total	Number	% Total
Atlantic	40	20	50	36	90
Quebec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	57	46
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	68	82
Alberta	58	4	7	10	17
Pacific	204	98	49	109	53
Total	599	276	46	360	60

Figure 7: Single and Multi-Community Transfers

This figure shows as of March 31, 2000, out of the 276 communities that have signed Health Services Transfer agreements, 158 were multi community transfers and 118 were single community transfers (the transfer initiative has authorities for those FN/I communities south of the 60th parallel, making the total number of communities eligible for transfer 599, out of 638 communities across Canada).

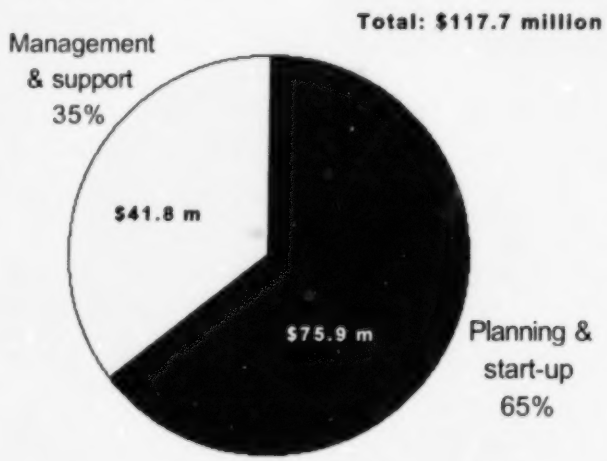


Figure 8: Funding to Support First Nation and Inuit Control

As of March 31, 2000 FNIHB has provided FN/I communities and organizations with $75.9 million for planning, capacity building and start-up costs involved with the Transfer and Integrated approach. Ongoing funding in the amount of $41.8 million was spent globally by FNIHB to support Transfer and Integrated Agreements.

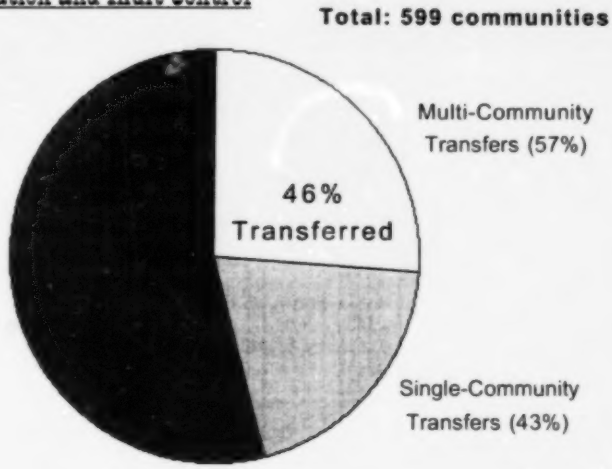


Figure 9: Resources Under First Nation & Inuit Control

This figure shows the total amount of funding in FN/I control as of March 31, 2000 ($546.2 million). "Other Contributions" include Non Insured Health Benefit (NIHB) contributions and NIHB pilots. As more FN/I move towards Transfer and Integrated the "Other Contributions" percentage will decrease. Since this time last year the "Other Contributions" have decreased by 3%.

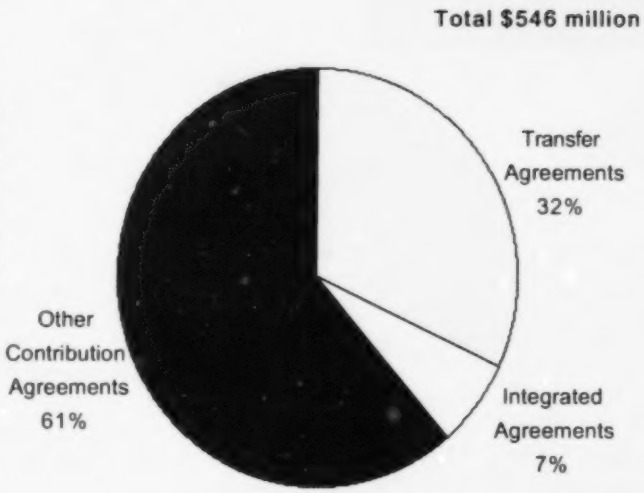


Table 4: Transfer Agreements as of March 31, 2000

Table 4 summarizes the total number of transfer agreements to date, and includes the new transfer agreements signed in fiscal year 1999/2000. As a result, 13 single community transfer agreements were signed and 3 multi-community transfer agreements, for a total of 16 new transfer agreements by the end of the fiscal year 1999/2000.

Region	New Agreements 1999-2000	Total # Transfer Agreements to Date	# of Communities Represented	Total # of First Nations & Inuit Communities Eligible
Atlantic	3	15	20	40
Quebec	3	23	23	28
Ontario	2	24	38	124
Manitoba	3	29	33	62
Saskatchewan	-	22	60	83
Alberta	-	5	4	58
Pacific	5	32	98	204
Total	16	150	276	599

Type of Transfer Agreement	Quantity
AFA/Health Transfer Agreements (DIAND/FNIHB)	2
FTA/Health Transfer Agreements	11
Canada First Nations Funding Agreement (CFNFA)	1
Community-Based 1st Level Transfer Agreements	120
2nd & 3rd Level Transfer Agreements	3
3rd Level Transfer agreement	1
National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)	9
Hospitals	2
National Youth Solvent Abuse Treatment Program (NYSATP)	1

Table 5: Pre Transfer activity as of March 31, 2000

Region	Total # of Pre-Transfer Projects to date	Total # of First Nations & Inuit Communities represented
Atlantic	5	4
Quebec	3	2
Ontario	12	15
Manitoba	12	18
Saskatchewan	4	5
Alberta	12	16
Pacific	9	23
Total	57	83

Table 6: Integrated Agreements as of March 31, 2000

Region	Total # Integrated Agreements to date	Total # of First Nations & Inuit Communities Represented
Atlantic	10	10
Quebec	2	2
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	7	7
Alberta	20	34
Pacific	13	26
Yukon	7	7
Total	99	128

Table 4: Transfer Agreements as of March 31, 2000

Table 4 summarizes the total number of transfer agreements to date, and includes the new transfer agreements signed in fiscal year 1999/2000. As a result, 13 single community transfer agreements were signed and 3 multi-community transfer agreements, for a total of 16 new transfer agreements by the end of the fiscal year 1999/2000.

Region	New Agreements 1999-2000	Total # Transfer Agreements to Date	# of Communities Represented	Total # of First Nations & Inuit Communities Eligible
Atlantic	3	15	20	40
Quebec	3	23	23	28
Ontario	2	24	38	124
Manitoba	3	29	33	62
Saskatchewan	-	22	60	83
Alberta	-	5	4	58
Pacific	5	32	98	204
Total	16	150	276	599

Type of Transfer Agreement	Quantity
AFA/Health Transfer Agreements (DIAND/FNIHB)	2
FTA/Health Transfer Agreements	11
Canada First Nations Funding Agreement (CFNFA)	1
Community-Based 1st Level Transfer Agreements	120
2nd & 3rd Level Transfer Agreements	3
3rd Level Transfer agreement	1
National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)	9
Hospitals	2
National Youth Solvent Abuse Treatment Program (NYSATP)	1

Table 5: Pre Transfer activity as of March 31, 2000

Region	Total # of Pre-Transfer Projects to date	Total # of First Nations & Inuit Communities represented
Atlantic	5	4
Quebec	3	2
Ontario	12	15
Manitoba	12	18
Saskatchewan	4	5
Alberta	12	16
Pacific	9	23
Total	57	83

Table 6: Integrated Agreements as of March 31, 2000

Region	Total # Integrated Agreements to date	Total # of First Nations & Inuit Communities Represented
Atlantic	10	10
Quebec	2	2
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	7	7
Alberta	20	34
Pacific	13	26
Yukon	7	7
Total	99	128

Table 7: New Transfer Agreements - Fiscal Year 1999 - 2000

Band Name/Authority	Community Name	Community Type	Band #	Transfer Date	# of Communities Represented
Atlantic Region					
Bear River Indian Bd.	Bear River	Non-Isolated	21	Dec. 1, 1999	1
Red Bank Indian Bd.	Red Bank	Non-Isolated	14	Dec. 1, 1999	1
Buctouche Indian Bd.	Buctouche	Non-Isolated	4	April 1, 1999	1
Quebec Region					
Mohawk Council of Kahnawake(FTA)	Kahnawake et Doncaster	Non-Isolated	70	April 1, 1999	1
Abénakis de Wôlinak	Wôlinak	Non-Isolated	71	May 1, 1999	1
Odanak	Odanak	Non-Isolated	72	May 1, 1999	1
Ontario Region					
Algonquins of Pikwakanagan	Golden Lake	Non-Isolated	163	Aug. 1, 1999	1
Henvey Inlet First Nation	Henvey Inlet	Non-Isolated	231	Aug. 1, 1999	1
Manitoba Region					
West Region Tribal	Crane River	Semi-	279	May 1,	6
	Gamblers	Non-	294		
	Keeseekoowenin	Non-	286		
	Pine Creek	Non-	282		
	Rolling River	Non-	291		
	Ebb & Flow	Non-	280		
Waterhen First Nation	Waterhen	Semi-Isolated	281	Aug. 1, 1999	1

Band Name/Authority	Community Name	Community Type	Band #	Transfer Date	# of Communities Represented
Red Sucker Lake First Nation	Red Sucker Lake	Isolated	300	Oct. 1, 1999	1
Pacific Region					
Southern Stl'Atl'Imx	Samahquam	Semi-	567	April 1,	5
	Mount Currie	Non-	557		
	D'Arcy	Semi-	556		
	Douglas	Semi-	561		
	Skookumchuck	Semi-	562		
Chehalis Indian Band	Chehalis	Non-Isolated	559	July 1, 1999	1
Iskut First Nation	Iskut	Isolated	683	Sept. 1, 1999	1
Kwakiult District	Comox	Non-	624	Oct. 1,	8
	Da'naxda'xw	Non-	635		
	Kwiakah	Non-	628		
	Mamlilikulla-Qwe'Qwa'Sot'Enox	Non-Isolated	629		
	Tlatasikwala	Non-	632		
	We Wai Kai	Non-	623		
	Wei Wai Kum	Non-	622		
	Fort Rupert	Non-	626		
Tsawout First Nation	Tsawout	Non-Isolated	654	Nov. 1, 1999	1

Table 8: New Pre-Transfer Agreements - Fiscal Year 1999-2000

Band Name/Authority	Community Name	Community Type	Band #	# of Communities Represented
Atlantic Region				
Sapujivik Treatment Centre	N/A	N/A	N/A	N/A
Ontario Region				
Dilico Treatment Centre	N/A	N/A	N/A	N/A
Ngwaagan Gamig Recovery Centre Inc. (Rainbow Lodge Treatment Centre)	N/A	N/A	N/A	N/A

Band Name/Authority	Community Name	Community Type	Band #	# of Communities Represented
Manitoba Region				
Southeast Resources Development Council	Bloodvein	Isolated	267	7
	Brokenhead	Non-Isolated	261	
	Buffalo Point	Non-Isolated	265	
	Hollow Water	Non-Isolated	263	
	Little Black River	Non-Isolated	260	
	Little Grand Rapids	Isolated	270	
	Pauingassi	Isolated	327	
Island Lake Tribal Council	Red Sucker Lake	Isolated	300	4
	Garden Hill	Isolated	297	
	St. Theresa Point First Nation	Isolated	298	
	Wasagamack	Isolated	299	
Poplar River	Poplar River	Isolated	277	
Pacific Region				
Inter-Tribal Health	Cowichan Lake	Non-Isolated	643	8
	Esquimalt	Non-Isolated	644	
	Church House	Non-Isolated	552	
	Hopetown	Remote-	627	
	Gilford Island	Isolated	625	
	Nanoose	Non-Isolated	649	
	Kingcome Inlet	Isolated	636	
	Tyseycum	Non-Isolated	655	

Table 9: New Integrated Agreements - Fiscal Year 1999-2000

Band Name/Authority	Community Name	Community Type	Band #	# of Communities Represented
Quebec Region				
Timiskaming First Nation	Timiskaming	Non-Isolated	64	1
Ontario Region				
New Slate Falls	New Slate Falls	Remote Isolated	259	1
Mohawks of Bay of Quinte	Tyendinaga	Non-Isolated	164	1
Wabauskang First Nation	Wabauskang	Semi-Isolated	156	1
Manitoba Region				
Birdtail Sioux First Nation	Birdtail Sioux	Non-Isolated	284	1
Alberta Region				
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	Non-Isolated	455	
Pacific Region				
Hartley Bay Village Council	Hartley Bay	Isolated	675	1
Lax kw'alaams	Port Simpson	Isolated	674	1
Qualicum First Nation	Qualicum	Non-Isolated	651	1
Moricetown Band	Moricetown	Non-Isolated	530	1
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	Non-Isolated	643	8
	Esquimalt	Non-Isolated	644	
	Church House	Non-Isolated	552	
	Hopetown	Remote-	627	
	Gilford Island	Isolated	625	
	Nanoose	Non-Isolated	649	
	Tseycum	Non Isolated	655	
	Kingcome Inlet	Non-Isolated	636	

Table 10: National Summary Reporting Requirements as of March 31/2000

Summary of Reports	Quebec	Atlantic	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacific	National Total
Audit Report								
Total Reports Due	101	44	66	91	109	11	72	494
Reports Received	98	44	64	77	81	11	50	425
Reports Outstanding	3	0	2	14	28	0	22	69
% of Reports Received	97	100	97	85	74	100	69	86
% of Reports Outstanding	3	0	3	15	26	0	31	14
Annual Report								
Total Reports Due	101	44	66	91	109	11	72	494
Reports Received	84	44	63	69	41	11	32	344
Reports Outstanding	17	0	3	22	68	0	40	150
% of Reports Received	83	100	95	76	38	100	44	70
% of Reports Outstanding	17	0	5	24	62	0	56	30
Evaluation Report								
Reports Due	23	4	8	10	17	1	8	71
Reports Recieved	19	4	4	6	6	1	1	41
Reports Outstanding	4	0	4	4	11	0	7	30
% of Reports Received	83	100	50	60	35	100	13	58
% of Reports Outstanding	17	0	50	40	65	0	88	42
Transfer Agreements/Communities								

Total # of Agreements	23	15	24	29	22	5	32	150
Total # of Communities	23	20	38	33	60	4	98	276

Table 11: Transfer Agreement Renewal Schedule - Fiscal Year 2000/2001

Transfer Agreements "to be Renewed" - Fiscal Year 2000/2001		
Band Name/Authority	Community	Band #
Atlantic Region		
Kingsclear	Kingsclear	11
Tobique	Tobique	16
Quebec Region		
Wapan NNADAP Treatment Centre	N/A	N/A
Innu Takuaikan Uashat Mak Mani-Utenam	Maliotenam Uashat	80 80b
La Nation Innu Matimekush - Lac John	Le Conseil des Montagnais de	87
Le Conseil de Bande Abitibiwinni	Pikogan	55
Le Conseil de Bande de Betsiamites	Betsiamites	85
Le Conseil de Bande d'Odanak	Odanak	72
Le Conseil des Montagnais du Lac-Saint-Jean	Masheuiatsh	76
Le Conseil des Montagnais des Montagnais Essipit	Communauté Montagnaise Essipit	86
Le Conseil de Bande des Atikamekw d'Opitciwan	Opitciwan	79
Ontario Region		
Big Grassy	Big Grassy	124
Mississauga	Mississauga	200
Sagamok Anishnawbek	Spanish River	179
Whitefish Lake	Naughton	224
Mohawks of Akwesasne	Akwesasne	159
M'Chigeeng First Name	West Bay	181
Manitoba Region		
Mathias Colomb	Granville Lake Pukatawagan	311a 311b
Sioux Valley	Sioux Valley	290
St. Theresa Point First Nation	St. Theresa Point	298

Band Name/Authority	Community	Band #
Saskatchewan Region		
Beardy's & Okemasis	Beardy's Okemasis	369
Carry The Kettle	Carry the Kettle	378
Cowessess	Cowessess	361
James Smith	James Smith	370
Kawacatoose	Kawacatoose	393
Keeseekoose Band	Keeseekoose	367
Medow Lake Tribal Council	Big C	401
	Buffalo River	398
	English River	400
	Canoe Lake	394
	Flying Dust	395
	Makwa Sahgaiehcan	396
	Ministikwan	397a
	Mudie Lake	397a
	Turnor Lake	403
	Waterhen Lake	402
Montreal Lake	Montreal Lake	354
Onion Lake	Onion Lake	344
Peter Ballantyne	Deschambault	355a
	Opawakoscikan	355b
	Pelican Narrows	355c
	Sturgeon Land	355d
	Southend	355
Piapot	Piapot	385

Band Name/Authority	Community	Band #
Saskatoon Tribal Council	John Smith	371
	Kinistin	377
	Mistawasis	374
	Moose Woods	372
	Muskeg Lake	375
	One Arrow	373
	Yellowquill	376
Saulteaux Band	Saulteaux	347
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	360
Shoal Lake of the Cree Nation	Shoal Lake	357
Thunderchild Band	Thunderchild	349
Alberta Region		
Blood	Standoff	435
Pacific Region		
Cowichan Band	Cowichan	642
Gitxsan Treaty Society	Gitanmaax	531
	Glen Vowell	533
	Kispiox	532
	Kitwancool	537
	Kitwanga	536
Lake Babine Nation	Fort Babine	607a
	Tachet	607b
	Woyenne	607c
Nisga'a Valley Health Board	Gingolx	671
	Gitwinksihlkw	679
	Gitlakdamix	677
	Lakalzap	678

Table 12: Upcoming Health Transfer Bridge/Discussions - Fiscal Year 2000-2001

Upcoming Health Transfer Bridge/Discussions 2000/2001		
Band Name/Authority	Community	Band #
Atlantic Region		
Eel River Bar	Eel River Bar	8
Fort Folly	Fort Folly	9
Membertou	Membertou	26
Quebec Region		
Mawiomi Treatment Centre Inc.	N/A	N/A
Ka-Uauitshiakanit Inc. (Malioténam TC)	N/A	N/A
Ontario Region		
Kasabonika First Nation	Kasabonika	210
Chippewas of Kettle & Stoney	Kettle & Stoney Point	171
Chippewas of Rama	Mnjikaning	139
Big Island	Big Island	125
Dilico Ojibway Child & Family Treatment Centre	N/A	N/A
NgawaaGan Gamig Treatment Prevention Centre	N/A	N/A
Alderville	Alderville	160
Beausoleil	Christian Island	141
Chippewas of Sarnia	Chippawas of Sarnia	172
Walpole Island	Walpole Island	170
Manitoba Region		
Garden Hill First Nation	Garden Hill	297
Hollow Water	Hollow Water	263
Keeseekoowenin	Keeseekoowenin	286
Oak Lake Sioux	Oak Lake Sioux	289
Pine Creek	Pine Creek	282
Rolling River	Rolling River	291

Upcoming Health Transfer Bridge/Discussions 2000/2001		
Band Name/Authority	Community	Band #
Keewatin Tribal Council	Brochet	308
	Taboule Lake	303
	Bird	305
	God's River	302
	God's Lake	296
	Lac Brochet	317
	Shamattawa	307
	Ilford	323
	York Landing	304
Pacific Region		
The Cariboo Tribal Council	Canoe Creek	723
	Dog Creek	723
	Soda Creek	716
	Williams Lake	719
Inter-Tribal Health Authority	Cowichan Lake	643
	Esquimalt	644
	Church House	552
	Hopetown	627
	Gilford Island	625
	Nanoose	649
	Kingcome	636
	Tseycum	655
Nak'azdli	Nescoslie	614
Shuswap N.T.C.S.	Bonaparte	686
	Kamloops	688
	Neskonlith	690
	Skeetchestn	687
	Clinton	702

Rapport annuel

Transfert du contrôle aux communautés des Premières nations et des Inuits

1999-2000

Politiques des programmes,
Secrétariat du transfert et planification
Ententes des services de santé

Publié sous l'autorité du ministre de la Santé

Available in English

© Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999

N° de cat. : H35-4/2-2000

ISBN : 0-662-65234-7

La présente publication est affichée sur notre site Web à http://hc-sc.gc.ca/msb/ppts/hfa-@htm

Table des matières

Un mot du directeur général 1

Grandes réalisations 3

- Documents de politique
- Publications/autres documents
- Documents pro forma
- Initiatives d'efficacité et d'efficience conjointes DGSPNI/MAINC
- Entente d'échange spéciale
- Systèmes d'information
- Communication
- Initiatives d'autonomie gouvernementale des Premières nations
- L'Organisation pour l'avancement de l'état de santé des Autochtones

Priorités 2000/2001 7

- Réponse au rapport du vérificateur général qui sera publiée en octobre 2000
- Documents de politique/questions stratégiques
- Élaboration/révision des publications et d'autres documents

Défis 8

- Renouvellement du système de santé
- Responsabilisation
- Élaboration d'un plan de santé
- Transition vers l'autonomie gouvernementale

Aperçu statistique - Contrôle par les Premières nations et les Inuits 11

Liste des illustrations et des tableaux

Illustration 1 : transfert du contrôle du Centre de traitement de Wanaki 1

Illustration 2 : état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits 2

Illustration 3 : ententes de transfert des services de traitement en date du 31 mars 2000 2

Illustration 4 : transfert d'Odanak 5

Illustration 5 : financement pour soutenir le transfert de contrôle aux Premières nations et aux Inuits 10

Illustration 6 : tendances liées au contrôle par les Premières nations et les Inuits 10

Tableau 1 : activités de contrôle des premières nations et des Inuits - communautés des Premières nations et des Inuits 11

Tableau 2 : population de Premières nations et d'Inuits par type de communauté 11

Tableau 3 : transfert actuels et prévus - communautés 12

Illustration 7 : transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés 12

Illustration 8 : financement pour soutenir le contrôle par les Premières nations et les Inuits 13

Illustration 9 : ressources relevant du contrôle des Premières nations et des Inuits 13

Tableau 4 : ententes de transfert en date du 31 mars 2000 14

Tableau 5 : activités avant le transfert en date du 31 mars 2000 15

Tableau 6 : ententes intégrées en date du 31 mars 2000 15

Tableau 7 : nouvelles ententes de transfert - Exercice financier 1999 - 2000 16

Tableau 8 : nouvelles ententes avant le transfert - Exercice financier 1999-2000 17

Tableau 9 : Nouvelles ententes intégrées - Exercice financier 1999-2000 19

Tableau 10 : résumé national - exigences en matière d'établissement de rapports en date du 31 mars 2000 20

Tableau 11 : horaire de renouvellement des ententes de transfert - 2000/2001 21

Tableau 12 : discussions sur le transfert de santé à venir - Exercice financier 2000-2001 24

Un mot du directeur général

Le présent rapport annuel sur le contrôle par les Premières nations et les Inuits porte sur la période s'étendant du 1er avril 1999 au 31 mars 2000. Le rapport annuel décrit les activités qui ont succédé aux 10 premières années de l'initiative de transfert et les activités de renouvellement à venir qui mèneront à la création et au maintien d'un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits

Le présent rapport annuel renseigne sur les réalisations et les activités de l'année passée. Il fournit également un aperçu d'un an des communautés qui ont participé à l'obtention du contrôle des services de prestation des soins de santé par le truchement d'ententes de transfert et de financement intégrées, de même que les communautés qui sont à l'étape précédant le transfert.

Finalement, le présent rapport portera sur les défis, qui une fois relevés, permettront de créer un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits. Pour répondre à ces défis, il faudra pouvoir compter sur la participation non seulement des Premières nations et des Inuits, mais également d'autres intervenants tels que les provinces et les territoires. Le travail en partenariat sera la clé du succès pour la création d'un système de prestation des soins de santé durable des Premières nations et des Inuits.

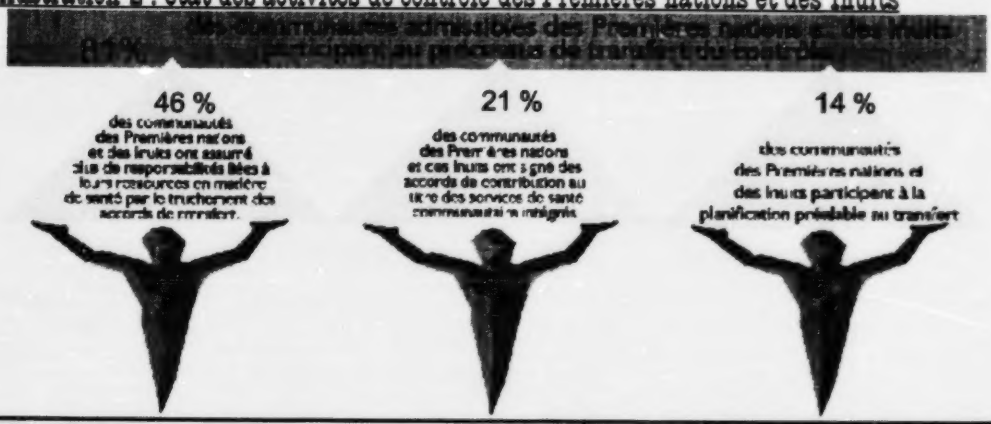
J'espère que le présent rapport annuel vous fera connaître l'état d'avancement du dossier du transfert du contrôle des services de santé aux Premières nations et aux Inuits et que vous partagerez ce rapport avec d'autres qui peuvent s'intéresser au sujet.

Richard Jock, Directeur général,
Politique des programmes Secrétariat du transfert et planification,
Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits
Santé Canada

Illustration 1 :transfert du contrôle du Centre de traitement Wanaki

Situé près du lac Pockanoc (photo du centre), le Centre de traitement Wanaki célèbre son statut de premier centre de traitement au Canada à recevoir l'agrément. La photo de gauche représente le personnel. Il s'agit, de gauche à droite, première rangée de : Monique Chabot, Lyne Buckshot, Belinda Whiteduck, Joyce McDougall, rangée arrière : Edward Decontie, Daniel Printup, Patrick Dumont, Christopher McOnini; les personnes absentes : Renée Tissot, Jonathan Whiteduck et Viviane Commanda. La photo de droite représente le grand tipi de Wanaki qui est placé à côté du centre de traitement et qui offre aux résidents un aperçu des moeurs spirituels et traditionnels.

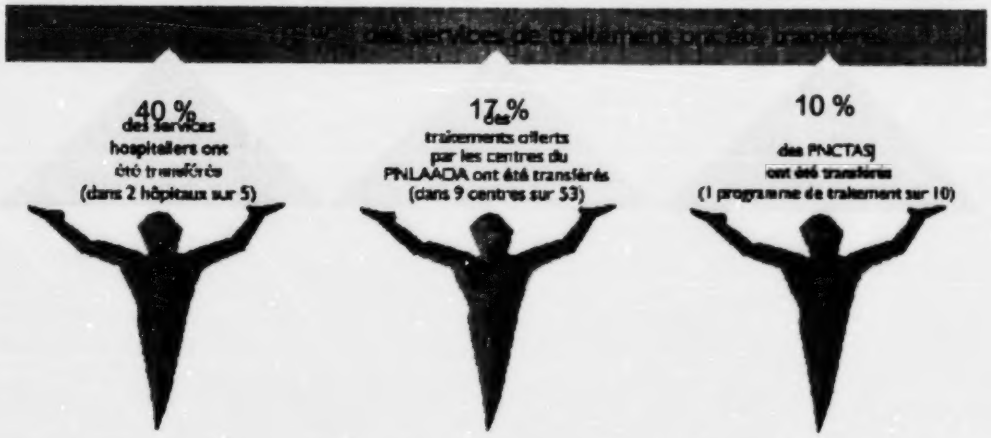
Illustration 2 : état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits



Type d'entente	Nombre	Nombre de communautés
Ententes de transfert	138	276 (7 communautés
Contribution communautaire intégrée pour services	99	128
Pré-transfert	57	83

Note : en outre, 7 Premières nations au Yukon (au nord de 60 °) ont ratifié des ententes intégrées et 8 des ententes d'autonomie gouvernementale. Au total, 599 communautés sont admissibles au processus de transfert.

Illustration 3 : ententes de transfert des services de traitement en date du 31 mars 2000



Type d'entente	Nombre d'ententes
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) (3 des 53 sont des centres	9
Programme de lutte contre l'abus de solvants pour les jeunes	1
Hôpitaux* DGSPNI	2

*Note : en date du 31 mars 2000, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits gère trois hôpitaux : hôpital de Sioux Lookout Zone, hôpital Norway House et hôpital Percy E. Moore). L'hôpital Indiens du sang a fermé ses portes en octobre 1999.

Grandes réalisations

Documents de politique

Au cours de l'exercice financier 1999/2000, la Direction générale a composé avec de nouvelles questions et a passé en revue les politiques déjà en place pour s'assurer qu'elles reflètent bien ce qui se fait actuellement dans le domaine de la prestation des services financiers et de santé :

Investissement dans les activités de transfert - la Direction générale a passé en revue ses exigences en matière de planification et de financement pour soutenir les diverses activités de contrôle des Premières nations et des Inuits. Une des grandes réalisations a été l'établissement d'une stratégie visant à réaffecter les ressources en vue de soutenir un processus continu nécessaire à la création d'un milieu de transfert communautaire intégral;

Droits fonciers issus de traités - la Direction générale a dressé des plans pour pouvoir gérer les enjeux liés aux droits fonciers issus de traités, tant en Saskatchewan qu'à l'échelle du pays;

Évaluation des lignes directrices afférentes au financement - la Direction générale a passé en revue et mis à jour ses lignes directrices en vue de fournir de l'information sur les options offertes pour le plan d'évaluation et le rapport sur le financement d'évaluation dans le cadre des ententes de transfert;

Transfert des hôpitaux gérés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits - ce document de politique mis à jour fournit de l'information sur le transfert des services hospitaliers;

Lignes directrices relatives à l'établissement de rapports et à la vérification - ces lignes directrices ont pour objet de décrire les exigences en matière d'établissement de rapport et de vérification liées aux ententes de transfert.

Publications/autres documents

Dix ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits - ce rapport fait la synthèse des activités et des réalisations des dix premières années d'initiatives de transfert du contrôle aux Premières nations et aux Inuits (1989-1999). Le rapport est disponible sur notre site Web à l'adresse suivante : http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_e.htm.

Lignes directrices des ressources humaines pour la gestion des programmes des Premières nations et des Inuits - ces lignes directrices résument et mettent à jour l'information anciennement offerte aux responsables de la santé des Premières nations et des Inuits, dans les publications de Santé Canada suivantes :

- Directives en matière de gestion du personnel à l'intention des Conseils de santé des Premières nations;
- Pensions et autres avantages sociaux : Un guide à l'intention des Conseils de santé des Premières nations;
- Ce que les conseils de santé des Premières nations devraient savoir sur l'assurance.

Ces lignes directrices font la synthèse des considérations clés liées aux ressources humaines et fournissent des références à des sites Web gérés par diverses organisations. Ces publication est offerte sur notre site Web.

Proformae

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) s'efforce d'assurer la clarté et l'uniformité de nos ententes de financement de la santé convenus avec l'ensemble des Premières nations et des Inuits du Canada. La DGSPNI a créé et passé en revue des modèles d'entente (connus sous le nom de proformae) au cours des quelques dernières années afin de répondre aux nouvelles exigences, de clarifier certaines clauses et d'améliorer les exigences relatives à la responsabilisation. Les modèles d'ententes de transfert suivants ont été revus pour mieux tenir compte des préoccupations de l'ensemble des parties intéressées :

- Transfert des services de santé;
- Services de 2e et de 3e niveaux;
- Entente de financement Canada-Premières nations (EFCPN);
- Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les

Autochtones;
- Programmes nationaux de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes;
- Entente de financement consolidée pour les communautés transférées.

Les questions telles que les imprévus, la confidentialité des dossiers médicaux, l'intervention, le processus de règlement des disputes, les exigences liées à l'établissement des rapports et la croissance sont pris en compte dans les modèles. Les modèles comprennent également des clauses sur la question des droits issus de traités et des droits autochtones et la relation de fiduciaire

Initiatives d'efficacité et d'efficience conjointes DGSPNI/MAINC

Compte tenu du désir effréné des Premières nations d'accroître le contrôle de leur propre services et programmes de santé, on demande de plus en plus à Santé Canada et au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien de coordonner leurs efforts et d'explorer les actions à adopter pour simplifier les mécanismes et les instruments de financement. Par suite de ces demandes, on a lancé l'Initiative en matière d'efficience et d'efficacité en vue d'explorer les occasions de coopération administrative dans la gestion des ententes de financement fédérales avec les Premières nations et les Inuits, notamment :

- simplifier le cadre fonctionnel des Premières nations et des Inuits, en recourant à des pouvoirs et à des systèmes de gestion uniformes;
- réduire le fardeau administratif des Premières nations et des Inuits et du gouvernement fédéral;
- réduire la diversité des modalités et des conditions imposées aux Premières nations et aux Inuits, pour souligner les exigences essentielles en matière de responsabilisation dans le cadre d'une seule et même entente de financement intégrale;
- améliorer la responsabilisation par rapport aux effets collectifs du financement fédéral sur le bien-être des Premières nations et des Inuits.

Une entente de financement pluriministérielle conjointe a été élaboré par Santé Canada, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien et le ministère de la Justice et sera mise en oeuvre au cours de l'exercice financier 1999/2000. Ce mécanisme de financement, l'Entente de financement Canada-Premières nations (EFCPN), est un nouveau mécanisme de financement auquel peuvent recourir les Premières nations qui souhaitent ratifier une seule entente couvrant plusieurs programmes des ministères fédéraux, ce qui implique une réduction du nombre d'ententes et du fardeau administratif pour les bandes et les ministères fédéraux. Ainsi, ces ententes couvrent généralement un éventail plus large de programmes fédéraux.

La première EFCPN a été ratifiée au mois d'avril 1999 avec la Bande indienne de Canim Lake en Colombie-Britannique. Canim Lake est une communauté non isolée située dans la partie sud-est de la province. La communauté compte 466 habitants et un poste sanitaire.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits est engagée à concevoir conjointement d'autres mesures de simplification. Voici quelques-uns des travaux conjoints actuellement en cours :

- Manuel d'instructions EFCPN;
- Manuel de règlement des difficultés des récipiendaires;
- Politique fédérale d'intervention;
- Politique fédéral sur les crédits et la solvabilité;
- Politique fédérale sur les allégations;
- Système conjoint de rapport sur la population.

Entente d'échange spéciale

En 1988, la Commission de la fonction publique (CFP) et le Conseil du Trésor (CT) ont approuvé une entente d'échange spéciale pour Santé Canada en vue de soutenir l'initiative de transfert du contrôle du programme de santé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Dans le cadre de cette entente, la Direction générale peut assumer le risque légal et la responsabilité d'indemnisation des infirmières de santé communautaires qui s'acquittaient de tâches allant au-delà des pratiques ordinaires et les

thérapeutes dentaires qui, à la suite d'un transfert de programme, deviennent des employés de l'employeur de santé des Premières nations en vertu d'une entente d'échange spéciale (EÉS).

L'EÉS, qui est exclue de certaines dispositions stratégiques du Programme canadien d'échanges, permet aux Premières nations de ratifier des ententes sur le transfert des services de santé avec la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits en vue de diriger les tâches quotidiennes des thérapeutes dentaires et les infirmières en santé communautaire qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires. L'EÉS est nécessaire compte tenu de l'absence, dans bien des provinces, d'une législation applicable aux thérapeutes dentaires. Dans d'autres provinces la législation régissant le métier d'infirmières professionnelles ne couvre pas les fonctions des infirmières qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires. Dans ces provinces, les thérapeutes dentaires ne peuvent pas être embauchés directement par les Premières nations et les infirmières en santé communautaire s'acquittant de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires ne seraient pas protégées contre les risques de poursuite si elles étaient engagées par une des Premières nations. Ces services offerts sont considérés comme des services essentiels, surtout dans les communautés isolées.

La DGSPNI a reçu l'approbation du Conseil du Trésor d'étendre indéfiniment l'entente d'échange spéciale, depuis le mois de décembre 1999, jusqu'à ce que les compétences provinciales restantes régissant le métier des infirmières professionnelles couvrent les infirmières en santé communautaire qui s'acquittent de tâches allant au-delà des fonctions ordinaires et que toutes les provinces disposent d'une législation applicable aux thérapeutes dentaires.

Systèmes d'information

Le Système de gestion et de planification des communautés (SGPC) en cours de conception est un système d'information entièrement intégré visant à soutenir les programmes de la DGSPNI responsables de la prestation de services de santé essentiels aux communautés des Premières nations et des Inuits et de faciliter le transfert des ressources de santé à ces communautés. Le premier élément du SGPC, l'élément Tâches communautaires (TC) a été achevé au mois de mai 2000. Cela met fin à la première phase du SGPC, et nous passerons à la deuxième et troisième phases : le module Finance et le module Profil communautaire.

Tout le personnel de la DGSPNI peut accéder au système en direct comme visiteur, ce qui permet à tous de consulter et d'imprimer des rapports générés par le système. Le personnel de la DGSPNI peut accéder au système à partir de son PC à l'aide du navigateur Netscape ordinaire de Santé Canada à l'adresse suivante http://msbprod-nt.hc-sc.gc.ca/cpms/plsql/cpms.startup.

La DGSPNI a tenu à jour le système pour surveiller la croissance de la population et les effets des charges de travail, fournir des analyses sur les programmes actuels et nouveaux et pour affecter des ressources supplémentaires si elles sont disponibles.

Communication

Notre site Web, (http://www.hc-sc.gc.ca/msb/pptsp/hfa_f.htm), a été redessiné et mis à jour pour offrir de l'information utile qui aidera les régions et les communautés dans le transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits. Certains publications/renseignements d'intérêt sont :

- 10 ans de transfert du contrôle des programmes de santé aux communautés des Premières nations et des
- Inuits
- Guide sur le transfert;
- Un guide à l'intention des Premières nations sur l'évaluation des programmes de santé;
- Guide relatif aux structures en gestion de la santé;
- État du transfert;
- Lignes directrices sur la vérification et les rapports;
- Page de liens externes

Illustration 4 : transfert d'Odanak

Richard Legault, directeur régional à l'époque, Région du Québec (couramment directeur par intérim de la région du Manitoba) présentant au chef Gilles O'Bomsawin une plaque commémorative du transfert communautaire d'Odanak, le 1er mai 1999.

Initiatives d'autonomie gouvernementale des Premières nations

Santé Canada soutient activement les négociations touchant la santé. À ce jour, plus de 80 ententes-cadres ont été ratifiées au pays. Au cours de 1999/2000, quatre ententes de principe touchant les programmes et les services de santé ont été conclues. Ces ententes serviront de base à la négociation des ententes finales.

Les EP suivantes sont des ententes tripartites (c'est-à-dire que la province y participe), sauf sur indication contraire:

- Association inuite du Labrador - région de l'Atlantique
- Conseil tribal Meadow Lake - région de la Saskatchewan
- Première nation Sioux Valley - région du Manitoba
- Conseils unis des Anishnaabeg (négociations bilatérales avec le Canada) - région de l'Ontario

Entente prévu d'autonomie gouvernementale - Doit être signée au cours de l'exercise 2000-2001:

- Première nation de Westbank (négociations bilatérales avec le Canada) - région du Pacifique.

Santé Canada a participé activement aux négociations tripartites avec la province de la Saskatchewan et la Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan (FNIS); c'est ce qu'on appelle le processus « Fait en Saskatchewan ». Lancé en 1996, la « Table commune » sert de forum pour développer de nouvelles relations relatives à l'exercice des pouvoirs et de nouvelles relations financières à partir de la relation de traité entre le Canada et les Premières nations en Saskatchewan, avec la Saskatchewan. Son travail est soutenu par la Table de discussion exploratoire bilatérale sur les traités (FNIS/Canada), la Table des relations financières et la Table sur l'exercice des pouvoirs, toutes comptant des représentants de Santé Canada.

Au cours de l'année, la Table des relations financières a organisé une conférence sur la responsabilisation (avril 1999), a recueilli des données sur les dépenses et la démographie des *Premières nations et a conçu des modèles de* mécanismes de financement pour déplacer des fonds vers les gouvernements des Premières nations. À la Table sur l'exercice des pouvoirs, la FNIS a déposé son rapport préliminaire décrivant une vision unie de la gestion. Ce document a permis d'en arriver à des ententes communes sur plusieurs questions importantes, notamment les intérêts communs, les principes des relations intergouvernementales et les options et les modèles d'exercice des pouvoirs pour les Premières nations. Les négociations d?entente de secteur dans le domaine de la santé seront lancées en 2002/2003.

Au niveau national, Santé Canada a contribué activement à l'élaboration de politiques à l'appui de la Table nationale sur les relations fiscales. Formé en 1999, ce partenariat APN-Canada se concentre sur les données et les statistiques, les options liées à la formule de transfert; les options de financement de la dette publique et d?obtention de revenu pour les Premières nations, les questions de fiscalité et le développement de la gestion financière et des institutions financières.

L'Organisation pour l'avancement de la santé des peuples Autochtones

(anciennement connue sous le nom « Institut de la santé autochtone »)

L'Organisation pour l'avancement de la santé des peuples Autochtones a été incorporée le 10 mars 2000. Elle analysera et diffusera l'information et les recherches sur la santé des Autochtones, se servira de cette information et de cette recherche de façon stratégique pour améliorer l'état de santé des Autochtones et travaillera de concert avec les partenaires pour traiter des questions liées à la santé des Autochtones. Des comités consultatifs ont été mis sur pied pour se concentrer sur les priorités clés relevées par les Autochtones au cours des consultations :

- « Santé et guérison traditionnelles »
- « Recherche et information sur la santé »
- « Politique, amélioration de la capacité et sensibilisation du public »

Trois centres ont également été mis sur pied au sein de l'organisation pour traiter des questions de santé propres aux Premières nations, aux Inuits et

aux Métis.

Priorités 2000/2001

Voici quelques exemples de priorités pour l'exercice financier 2000/2001 :

Réponse au rapport du vérificateur général qui sera publiée en octobre 2000

Le Rapport du vérificateur général du Canada, Santé Canada - Santé des Premières nations, chapitre 13 a été publié au mois d'octobre 1997. Ce rapport portait sur la façon dont Santé Canada gère les programmes offerts aux Indiens inscrits et aux Inuits. Le rapport d'octobre 2000 est un document de suivi du rapport de 1997 et il permettra de déterminer les progrès réalisés par Santé Canada dans le dossier des mesures adoptées en fonction des observations et des recommandations figurant dans le rapport de 1997 sur la santé des Premières nations et des Inuits. Un plan d'action sera défini pour donner suite aux recommandations.

Documents de politique/questions stratégiques

- Mise en oeuvre de la Stratégie d'investissement dans le cadre des activités de transfert;
- Droits fonciers issus de traités : lignes directrices d'impact sur la santé;
- Réserve de biens mobiliers; Politique pour les services de 2e et de 3e niveaux;
- Politique de syndicalisation pour les communautés transférées;
- Lignes directrices sur les pensions/avantages sociaux;
- Lignes directrices pour l'assurance responsabilité et des biens - communautés transférées;
- Lignes directrices de la médiation;
- Mise en oeuvre de la politique de durabilité - Ententes de transfert;
- Critères de création de nouvelles communautés.

Élaboration/révision des publications et d'autres documents

- Révision de la publication « Guide pour les Premières nations sur l'évaluation des besoins en matière de santé de la collectivitié »;
- Guides d'information sur le transfert et les approches intégrées;
- Mise à jour des guides sur le transfert;
- Brochure de transfert;
- Rapport de transfert annuel.

Défis

Les changements se manifestent peu à peu. L'avenir sera très important et comportera de nombreux défis pour les Premières nations et les Inuits et pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits. Les défis à venir comprennent le renouvellement du système de santé, la responsabilisation, la mise en oeuvre d'un plan de santé et la transition vers l'autonomie gouvernementale.

Renouvellement du système de santé

Conformément à l'initiative *Rassembler nos forces* du fédéral, la DGSPNI a adopté les objectifs suivants :

- Concevoir des systèmes durables pour les Premières nations et les Inuits qui sont bien intégrés au système de santé canadien;
- Former de bons partenariats qui mèneront à des changements importants au système de santé.

Les priorités comprennent l'établissement d'une approche stratégique à long terme pour améliorer l'état de santé et obtenir des ressources supplémentaires pour traiter des questions de santé critiques. Budget 2000 est une étape à court terme vers le renouvellement, puisqu'il prévoit l'affectation de 50 millions de dollars au cours du présent et du prochain exercice en vue de contrer les pressions financières causées par un taux de croissance de la population des Premières nations et des Inuits deux fois supérieur au taux associé à la population canadienne et les coûts des soins de santé sans cesse croissants.

À plus long terme, on établira, au cours des quelques prochains mois, une coalition nationale des Premières nations et des Inuits et des intervenants provinciaux/territoriaux et fédéraux en vue de cerner des options et des stratégies de changement dans des domaines tels que l'intégration, la durabilité, le renforcement de la capacité et la responsabilisation. Le tout sera suivi d'un processus d'un an comprenant ce qui suit :

- des consultations générales;
- l'identification de modèles innovateurs;
- l'élaboration de stratégies de renouvellement des systèmes de santé à long terme.

Cette partie du processus sera soldé par l'élaboration d'un cadre de renouvellement du système de santé s'étendant sur cinq ans et un plan de mise en oeuvre.

Responsabilisation

La responsabilisation se dit de l'obligation d'assumer et de démontrer la responsabilité du rendement en fonction des attentes convenues, des budgets à sa disposition et les pouvoirs accordés. En gros, la responsabilisation concerne un engagement officiel à l'égard des responsabilités de la part de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et les membres des communautés des Premières nations et des Inuits. À mesure que l'exécution des programmes passe des mains du fédéral à des ententes de financement, intégrées, de transfert et d'autonomie gouvernementale, d'autres perspectives sur la responsabilisation deviennent importantes : la responsabilisation du chef et du Conseil à l'égard des membres de la communauté, la responsabilisation du chef et du Conseil à l'égard du ministre de la Santé, la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard des communautés des Premières nations et des Inuits et la responsabilisation du ministre de la Santé à l'égard du Parlement. Il est très évident que la responsabilisation est une question importante pour tous les paliers de gouvernement, y compris les Premières nations et les Inuits, et pour le public canadien.

De nos jours, les Premières nations et les Inuits gèrent une grande partie des fonds de programme, et les chefs et les conseils ont une responsabilité double à l'égard de leur affectation. Cette responsabilisation primaire touche leurs propres membres et vise l'efficacité du mode de gestion des programmes et des fonds en vue de répondre aux besoins de la communauté. Ils sont également redevables au gouvernement qui leur transfert des fonds et aussi de l'affectation de ces fonds pour répondre aux besoins de la communauté.

À mesure que la Direction générale des Premières nations et des Inuits transfère les services et les

ressources aux Premières nations et aux Inuits, les deux parties doivent examiner de plus près la façon dont ils s'adaptent à ce changement. Il faut démontrer une responsabilisation accrue à l'égard des services et des ressources.

Les mécanismes de responsabilisation actuellement en cours dans le cadre des programmes communautaires, les programmes de traitement du PNLAADA et des centres de lutte contre l'abus de solvants sont les suivants :

- Plan de santé communautaire et mises à jour;
- Plan communautaire de préparation aux situations d'urgence;
- Rapport annuel;
- Rapport de vérification;
- Plan de formation;
- Plan d'évaluation;
- Évaluation aux cinq ans;
- Intervention en cas d'urgence lorsque l'organisme de santé responsable ne peut pas intervenir ou n'intervient pas;
- Agrément des centres de traitement;
- Rapport de programme annuel obligatoire;
- Participation au réseau national de programmes de traitement des Premières nations et des Inuits;
- Système d'information de gestion pour les programmes de traitement, (à l'heure actuelle, il s'agit du Système d'information sur les toxicomanies).

Élaboration d'un plan de santé

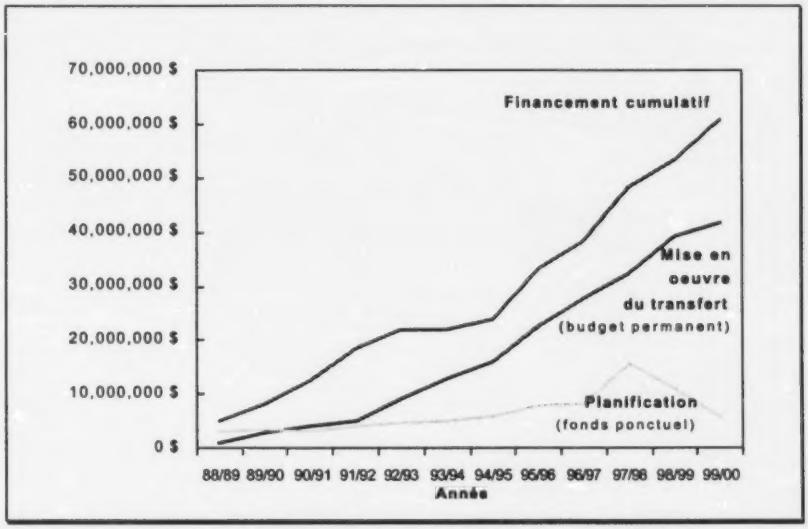
Un des éléments fondamentaux de l'initiative de responsabilisation de la DGSPNI est l'élaboration d'un plan de santé pour l'ensemble des communautés. Une fois que ce plan de santé dynamique sera élaboré, il pourra servir d'outil de planification et de gestion de la santé à l'ensemble des communautés, indépendamment de l'entente de financement convenue (p. ex de transfert ou intégrée, une entente de financement individuelle, d'autonomie gouvernementale).

Le plan de santé comportera un certain nombre d'éléments et d'outils, notamment le recueil des composantes et des programmes qu'une communauté peut envisager dans la formulation de son plan de prestation des services de santé. Le plan de santé décrira les objectifs de programme fixés et se servira d'indicateurs pour déterminer si l'on a réalisé les objectifs fixés et obtenus les résultats escomptés. Le défi consistera à élaborer un modèle de plan de santé et un processus qui sont **suffisamment souples pour servir à toutes les communautés**, et non seulement aux communautés transférées.

Transition vers l'autonomie gouvernementale

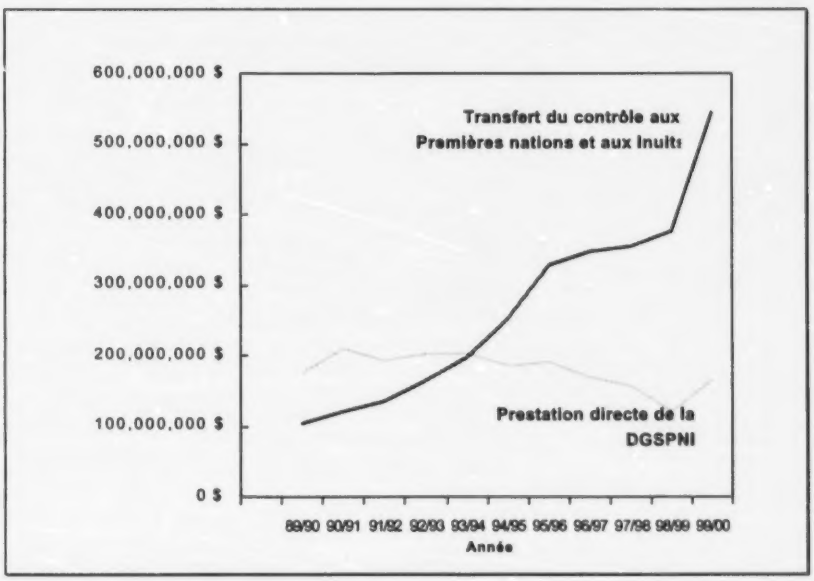
De nombreux défis se posent aux Premières nations et aux Inuits et à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits au cours du passage des ententes administratives aux négociations sur l'autonomie gouvernementale. Certains de ces défis ont trait aux mécanismes de responsabilisation, la relation de traité, la compétence, les pouvoirs de programme et la capacité financière des Premières nations et des Inuits.

Illustration 5 : financement pour soutenir le transfert de contrôle aux Premières nations et aux Inuits



Ce diagramme illustre l'augmentation du financement des communautés des Premières nations et des Inuits.En date du 31 mars 2000, la somme totale de 61 millions de dollars représentait le somme cumulative, 41,8 millions dollars ont été consacrés à la mise en oeuvre du transfert et 5,8 millions de dollars ont été consacrés à la planification précédant les transferts..

Illustration 6 : tendances liées au contrôle par les Premières nations et les Inuits



Ce diagramme illustre la tendance au fil des ans, notamment la baisse constante du niveau de prestation direct des services par la direction générale, à mesure que les Premières nations et les Inuits assument le contrôle des services de santé, grâce à des ententes de financement ordinaires et de transfert et des ententes intégrées (le financement comprend les contributions et les projets pilotes du SSNA). En date du 31 mars 2000, le montant total du financement lié au contrôle par les Premières nations et les Inuits était de (546) millions de dollars. Les coûts de prestation directe de la DGSPNI comprennent: le fonctionnement et la gestion, les salaires et les dépenses en capital secondaires (on a connu, au cours de l'exercice financier 99/00, une légère augmentation de la prestation directe des services en raison de l'affectation de nouvelles ressources comprises dans les budgets de 1999 et de 2000).

M121

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL

micromedia
a division of IHS Canada

20 Victoria Street
Toronto, Ontario M5C 2N8
Tel.: (416) 362-5211
Toll Free: 1-800-387-2689
Fax: (416) 362-6161
Email: info@micromedia.on.ca

Aperçu statistique - contrôle par les premières nations et les inuits

Les tableaux et les illustrations ci-dessous offrent un bilan plus détaillé de l'état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits.

Tableau 1 : Activités de contrôle des premières nations et des inuits - communautés des premières nations et des inuits

(en date du 31 mars 2000)

Région	Autonomie gouvernementale	Transfert	Pré-transfert	Intégré	Autre*
Atlantique		20**	4	10	6
Québec		23	2	2	1
Ontario		38	15	39	32
Manitoba		33	18	3	8
Saskatchewan		60	5	7	11
Alberta		4	16	34	4
Pacifique	1	98	23	26	57
Yukon	7	-	-	7	1
Total	8	276	83	128	120

* Autres ne participant pas à l'heure actuelle au processus de transfert ou d'intégration

** Comprend 7 communautés d'Inuits

Tableau 2 : Population de Premières nations et d'inuits par type de communauté

Le tableau ci-dessous indique la répartition de la population par type de communauté et les communautés transférées. La population totale des communautés de Premières nations/Inuits admissibles est de 388 712, dont 193 092 ou 46 % vivent dans des communautés transférées.

À l'échelle nationale	Nombre total de communautés	Population des communautés	Nombre total de communautés visées par le transfert	Population visé par le transfert	% des communautés transférées	% de la population totale transférée
Non-isolée	400	257 897	192	134 393	48 %	52 %
Semi-isolée	86	40 040	39	18 448	45 %	46 %
Isolée	93	83 618	38	37 110	41 %	44 %
Éloignée-	20	7 157	7	3 141	35 %	44 %
Total	599	388 712	276	193 092	46 %	50 %

Tableau 3 : Transferts actuels et prévus - communautés

Ce tableau illustre l'état des communautés transférées en date du 31 mars 2000 et les transferts prévus jusqu'à l'an 2005. Le nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits admissibles est de 599. À la fin de l'exercice financier 1999/2000, 276 (46 %) communautés avaient ratifiées une entente de transfert des services de santé, ce qui représente une augmentation de 32 communautés ou 5 % par rapport à l'exercice financier 1998/1999.

Transferts selon la région ou la communauté					
Région	Communautés admissibles au total	Transferts effectués en date du 31 mars 2000		Prévus d'ici le 31 mars 2005	
	Nombre	Nombre	% du total	Nombre	% du total
Atlantique	40	20	50	36	90
Québec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	57	46
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	68	82
Alberta	58	4	7	10	17
Pacifique	204	98	49	109	53
Total	599	276	46	360	60

Illustration 7 : transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés

Ce diagramme illustre qu'en date du 31 mars 2000, des 276 communautés ayant ratifiées des ententes de transfert des services, 158 étaient des communautés ayant fait partie de transferts touchant plusieurs communautés et 118 étaient des communautés à transfert simple (l'initiative de transfert garantit des pouvoirs pour les communautés de PN/I se trouvant au Nord du 60e parallèle, ce qui approte le nombre de total de communautés admissibles au transfert à 599, des 638 communautés à travers le

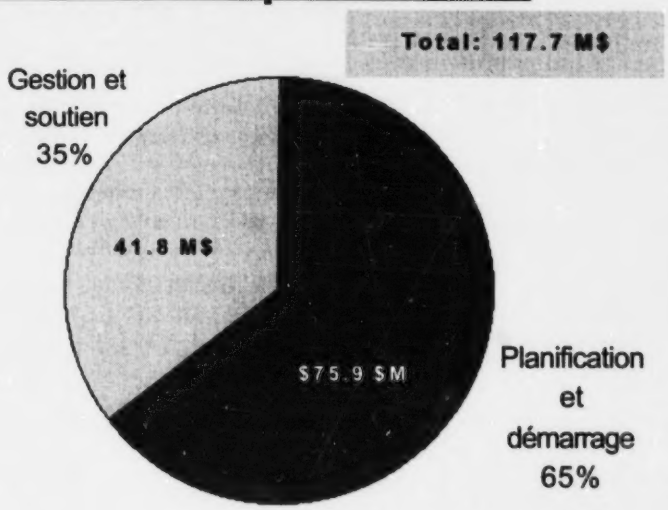


Illustration 8 : financement pour soutenir le contrôle par les Premières nations et les Inuits

Aperçu statistique - contrôle par les premières nations et les inuits

Les tableaux et les illustrations ci-dessous offrent un bilan plus détaillé de l'état des activités de contrôle des Premières nations et des Inuits.

Tableau 1 : Activités de contrôle des premières nations et des inuits - communautés des premières nations et des inuits

(en date du 31 mars 2000)

Région	Autonomie gouvernementale	Transfert	Pré-transfert	Intégré	Autre*
Atlantique		20**	4	10	6
Québec		23	2	2	1
Ontario		38	15	39	32
Manitoba		33	18	3	8
Saskatchewan		60	5	7	11
Alberta		4	16	34	4
Pacifique	1	98	23	26	57
Yukon	7	-	-	7	1
Total	8	276	83	128	120

* Autres ne participant pas à l'heure actuelle au processus de transfert ou d'intégration

** Comprend 7 communautés d'Inuits

Tableau 2 : Population de Premières nations et d'inuits par type de communauté

Le tableau ci-dessous indique la répartition de la population par type de communauté et les communautés transférées. La population totale des communautés de Premières nations/Inuits admissibles est de 388 712, dont 193 092 ou 46 % vivent dans des communautés transférées.

À l'échelle nationale	Nombre total de communautés	Population des communautés	Nombre total de communautés visées par le transfert	Population visé par le transfert	% des communautés transférées	% de la population totale transférée
Non-isolée	400	257 897	192	134 393	48 %	52 %
Semi-isolée	86	40 040	39	18 448	45 %	46 %
Isolée	93	83 618	38	37 110	41 %	44 %
Éloignée-	20	7 157	7	3 141	35 %	44 %
Total	599	388 712	276	193 092	46 %	50 %

Tableau 3 : Transferts actuels et prévus - communautés

Ce tableau illustre l'état des communautés transférées en date du 31 mars 2000 et les transferts prévus jusqu'à l'an 2005. Le nombre total de communautés des Premières nations et des Inuits admissibles est de 599. À la fin de l'exercice financier 1999/2000, 276 (46 %) communautés avaient ratifiées une entente de transfert des services de santé, ce qui représente une augmentation de 32 communautés ou 5 % par rapport à l'exercice financier 1998/1999.

Transferts selon la région ou la communauté					
Région	Communautés admissibles au total	Transferts effectués en date du 31 mars 2000		Prévus d'ici le 31 mars 2005	
	Nombre	Nombre	% du total	Nombre	% du total
Atlantique	40	20	50	36	90
Québec	28	23	82	28	100
Ontario	124	38	31	57	46
Manitoba	62	33	53	52	84
Saskatchewan	83	60	72	68	82
Alberta	58	4	7	10	17
Pacifique	204	98	49	109	53
Total	599	276	46	360	60

Illustration 7 : transferts simples et transferts touchant plusieurs communautés

Ce diagramme illustre qu'en date du 31 mars 2000, des 276 communautés ayant ratifiées des ententes de transfert des services, 158 étaient des communautés ayant fait partie de transferts touchant plusieurs communautés et 118 étaient des communautés à transfert simple (l'initiative de transfert garantit des pouvoirs pour les communautés de PN/I se trouvant au Nord du 60e parallèle, ce qui approte le nombre de total de communautés admissibles au transfert à 599, des 638 communautés à travers le

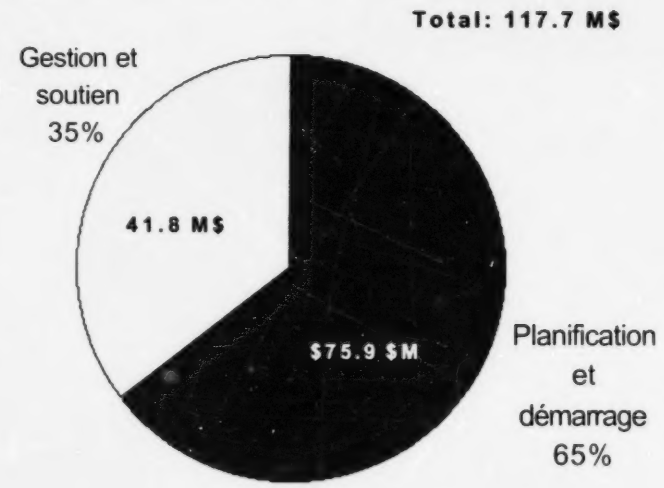


Illustration 8 : financement pour soutenir le contrôle par les Premières nations et les Inuits

En date du 31 mars 2000, la DGSPNI a fournit aux communautés et aux organisations des PN/I 75,9 millions de dollars pour la planification, le renforcement de la capacité et les coûts initiaux associés à l'approche du transfert et de l'approche intégrée. Le budget permanent de 41,8 millions de dollars a été consacré dans l'ensemble par la DGSPNI pour soutenir les ententes de transfert et les ententes intégrées.

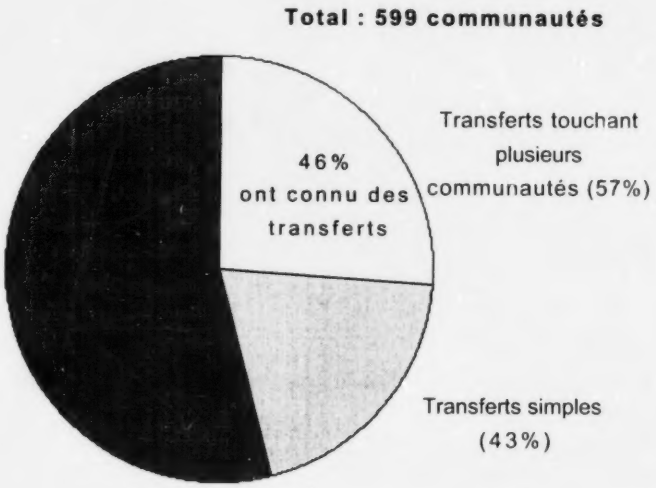


Illustration 9 : ressources relevant du contrôle des Premières nations et des Inuits

Ce diagramme illustre le montant total de financement dont gèrent les PN/I en date du 31 mars 2000 (546,2 millions de dollars). Les « Autres contributions » comprennent les contributions et les pilotes du SSNA. À mesure que d'autres communautés des PN/I ratifient des ententes de transfert ou des ententes intégrées, le pourcentage des « Autres contributions » va baisser. Par rapport à la même date l'an dernier, ces montants ont baissé

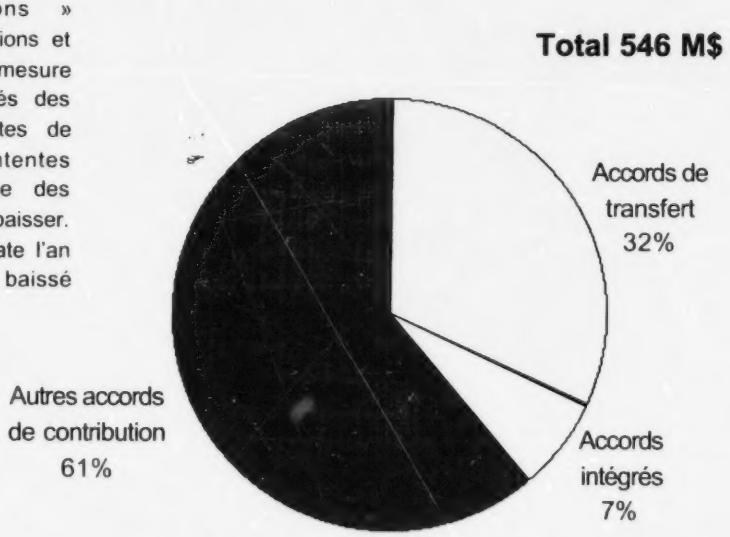


Tableau 4 : ententes de transfert en date du 31 mars 2000

Le Tableau 4 fait état du nombre total des ententes de transfert à l'heure actuelle et comprend les nouvelles ententes de transfert ratifiées au cours de l'exercice financier 1999/2000. Par conséquent, 13 ententes simples de transfert ont été ratifiées et 3 ententes de transfert touchant plusieurs communautés, ce qui mène à un total de 16 nouvelles ententes de transfert avant la fin de l'exercice financier 1999/2000.

Région	Nouvelles ententes 1999-2000	Nombre total d'ententes de transfert à ce jour	Nombre de communautés représentées	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit admissibles
Atlantique	3	15	20	40
Québec	3	23	23	28
Ontario	2	24	38	124
Manitoba	3	29	33	62
Saskatchewan	-	22	60	83
Alberta	-	5	4	58
Pacifique	5	32	98	204
Total	16	150	276	599

Type d'entente de transfert	Quantité
Mode optionnel de financement (MOF)/Entente de transfert des	2
Entente de transfert souple (ETS)/Ententes de transfert des services	11
Entente de financement Canada-Premières nations (EFC-PN)	1
Ententes de transfert de services communautaires de premier	120
Ententes de transfert de niveau 2 et 3	3
Ententes de transfert de niveau 3	1
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	9
Hôpitaux	2
Programme national de traitement de l'abus de solvants chez les jeunes	1

En date du 31 mars 2000, la DGSPNI a fournit aux communautés et aux organisations des PN/I 75,9 millions de dollars pour la planification, le renforcement de la capacité et les coûts initiaux associés à l'approche du transfert et de l'approche intégrée. Le budget permanent de 41,8 millions de dollars a été consacré dans l'ensemble par la DGSPNI pour soutenir les ententes de transfert et les ententes intégrées.

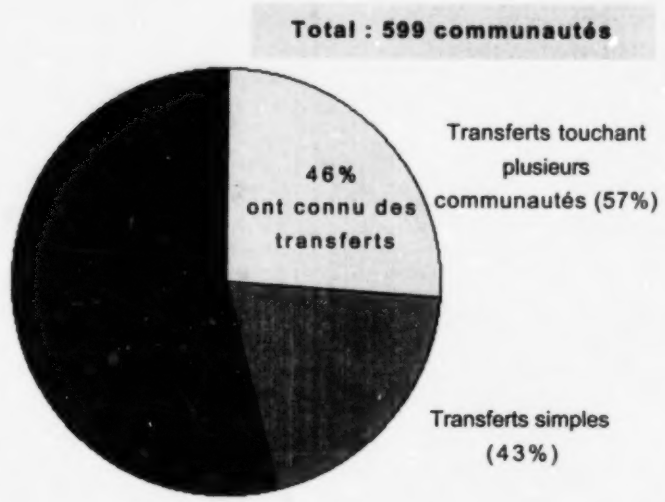


Illustration 9 : ressources relevant du contrôle des Premières nations et des Inuits

Ce diagramme illustre le montant total de financement dont gèrent les PN/I en date du 31 mars 2000 (546,2 millions de dollars). Les « Autres contributions » comprennent les contributions et les pilotes du SSNA. À mesure que d'autres communautés des PN/I ratifient des ententes de transfert ou des ententes intégrées, le pourcentage des « Autres contributions » va baisser. Par rapport à la même date l'an dernier, ces montants ont baissé

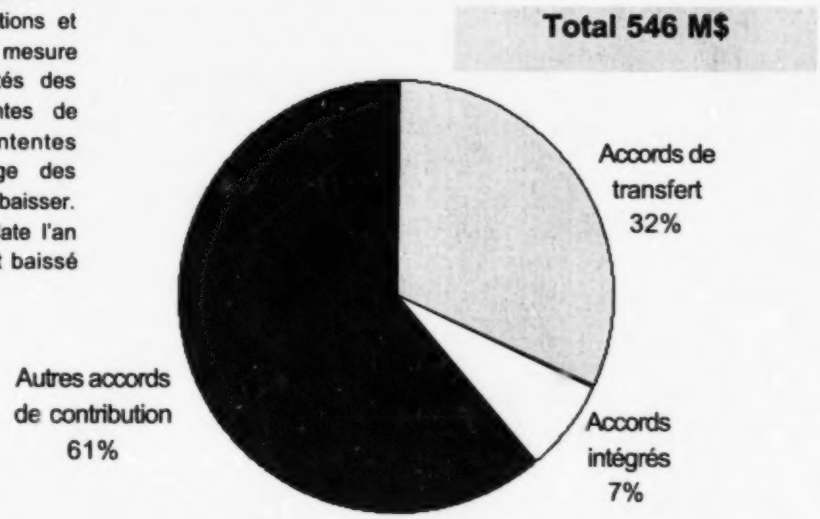


Tableau 4 : ententes de transfert en date du 31 mars 2000

Le Tableau 4 fait état du nombre total des ententes de transfert à l'heure actuelle et comprend les nouvelles ententes de transfert ratifiées au cours de l'exercice financier 1999/2000. Par conséquent, 13 ententes simples de transfert ont été ratifiées et 3 ententes de transfert touchant plusieurs communautés, ce qui mène à un total de 16 nouvelles ententes de transfert avant la fin de l'exercice financier 1999/2000.

Région	Nouvelles ententes 1999-2000	Nombre total d'ententes de transfert à ce jour	Nombre de communautés représentées	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit admissibles
Atlantique	3	15	20	40
Québec	3	23	23	28
Ontario	2	24	38	124
Manitoba	3	29	33	62
Saskatchewan	-	22	60	83
Alberta	-	5	4	58
Pacifique	5	32	98	204
Total	16	150	276	599

Type d'entente de transfert	Quantité
Mode optionnel de financement (MOF)/Entente de transfert des	2
Entente de transfert souple (ETS)/Ententes de transfert des services	11
Entente de financement Canada-Premières nations (EFC-PN)	1
Ententes de transfert de services communautaires de premier	120
Ententes de transfert de niveau 2 et 3	3
Ententes de transfert de niveau 3	1
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones	9
Hôpitaux	2
Programme national de traitement de l'abus de solvants chez les jeunes	1

Tableau 5 : activités avant le transfert en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total de projets avant le transfert à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	5	4
Québec	3	2
Ontario	12	15
Manitoba	12	18
Saskatchewan	4	5
Alberta	12	16
Pacifique	9	23
Total	57	83

Tableau 6 : ententes intégrées en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total d'ententes intégrées à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	10	10
Québec	2	2
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	7	7
Alberta	20	34
Pacifique	13	26
Yukon	7	7
Total	99	128

Tableau 5 : activités avant le transfert en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total de projets avant le transfert à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	5	4
Québec	3	2
Ontario	12	15
Manitoba	12	18
Saskatchewan	4	5
Alberta	12	16
Pacifique	9	23
Total	57	83

Tableau 6 : ententes intégrées en date du 31 mars 2000

Région	Nombre total d'ententes intégrées à ce jour	Nombre total de communautés des Premières nations et des Inuit représentées
Atlantique	10	10
Québec	2	2
Ontario	37	39
Manitoba	3	3
Saskatchewan	7	7
Alberta	20	34
Pacifique	13	26
Yukon	7	7
Total	99	128

Tableau 7 : nouvelles ententes de transfert - Exercice financier 1999 - 2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
Région de l'Atlantique					
Bande indienne Bear River	Bear River	Non-isolée	21	1 décembre 1999	1
Bande indienne Red Bank	Red Bank	Non-isolée	14	1 décembre 1999	1
Bande indienne Buctouche	Buctouche	Non-isolée	4	1 avril 1999	1
Région du Québec					
Conseil des Mohawks de Kahnawake (ETS)	Kahnawake et Doncaster	Non-isolée	70	1 avril 1999	1
Abénakis de Wôlinak	Wôlinak	Non-isolée	71	1 mai 1999	1
Odanak	Odanak	Non-isolée	72	1 mai 1999	1
Région de l'Ontario					
Algonquins de Pikwakanagan	Golden Lake	Non-isolée	163	1 août 1999	1
Première nation Henvey Inlet	Henvey Inlet	Non-isolée	231	1 août 1999	1
Région du Manitoba					
Conseil tribal West	Crane River	Semi-isolée	279	1 mai 1999	6
	Gamblers	Non-isolée	294		
	Keeseekooweni	Non-isolée	286		
	Pine Creek	Non-isolée	282		
	Rolling River	Non-isolée	291		
	Ebb & Flow	Non-isolée	280		
Première nation Waterhen	Waterhen	Semi-isolée	281	1 août 1999	1
Première nation Red Sucker Lake	Red Sucker Lake	Isolée	300	1 octobre 1999	1

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	N° de bande	Date de transfert	Nombre de communautés représentées
Région du Pacifique					
Southern Stl'Atl'Imx Health Society	Samahquam Ucwalmicw	Semi-isolée	567	1 avril 1999	5
	Mount Currie	Non-isolée	557		
	D'Arcy	Semi-isolée	556		
	Douglas	Semi-isolée	561		
	Skookumchuck	Semi-isolée	562		
Bande indienne Chehalis	Chehalis	Non-isolée	559	1 juillet 1999	1
Première nation Iskut	Iskut	Isolée	683	1 septembre 1999	1
Conseil de district Kwakiult Society	Comox	Non-isolée	624	1 octobre 1999	8
	Da'naxda'xw	Non-isolée	635		
	Kwiakah	Non-isolée	628		
	Mamlilikulla-Qwe'Qwa'Sot'E	Non-isolée	629		
	Tlatasikwala	Non-isolée	632		
	We Wai Kai	Non-isolée	623		
	Wei Wai Kum	Non-isolée	622		
	Fort Rupert	Non-isolée	626		
Première nation Tsawout	Tsawout	Non-isolée	654	1 novembre 1999	1

Tableau 8 : nouvelles ententes avant le transfert - Exercice financier 1999-2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région de l'Atlantique				
Centre de traitement Sapujivik	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Région de l'Ontario				
Centre de traitement Dilico	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Ngwaagan Gamig Recovery Centre Inc. (Centre de traitement Rainbow Lodge)	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Manitoba				
Southeast Resources Development Council	Bloodvein	Isolée	267	7
	Brokenhead	Non-isolée	261	
	Buffalo Point	Non-isolée	265	
	Hollow Water	Non-isolée	263	
	Little Black	Non-isolée	260	
	Little Grand	Isolée	270	
	Pauingassi	Isolée	327	
Conseil tribal Island Lake	Red Sucker Lake	Isolée	300	4
	Garden Hill	Isolée	297	
	St. Theresa Point First Nation	Isolée	298	
	Wasagamack	Isolée	299	
Poplar River	Poplar River	Isolée	277	
Région du Pacifique				
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	Non-isolée	643	8
	Esquimalt	Non-isolée	644	
	Church	Non-isolée	552	
	Hopetown	Éloignée-isolée	627	
	Gilford Island	Isolée	625	
	Nanoose	Non-isolée	649	
	Kingcome	Isolée	636	
	Tyseycum	Non-isolée	655	

Tableau 9 : Nouvelles ententes intégrées - Exercice financier 1999-2000

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
Région du Québec				
Première nation Timiskaming	Timiskaming	Non-isolée	64	1
Région de l'Ontario				
New Slate Falls	New Slate Falls	Éloignée-isolée	259	1
Mohawks de la baie de Quinte	Tyendinaga	Non-isolée	164	1
Première nation Wabauskang	Wabauskang	Semi-isolée	156	1
Région du Manitoba				
Première nation Birdtail Sioux	Birdtail Sioux	Non-isolée	284	1
Région de l'Alberta				
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	Non-isolée	455	
Région du Pacifique				
Conseil de Hartley Bay Village	Hartley Bay	Isolée	675	1
Lax kw'alaams	Port Simpson	Isolée	674	1
Première nation Qualicum	Qualicum	Non-Isolée	651	1
Bande indienne Moricetown	Moricetown	Non-Isolée	530	1
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	Non-Isolée	643	6
	Esquimalt	Non-Isolée	644	
	Church	Non-Isolée	552	
	Hopetown	Éloignée-	627	
	Gilford Island	Isolée	625	

Nom de bande/Autorité	Nom de la communauté	Type de communauté	Numéro de bande	Nombre de communautés représentées
	Nanoose	Non-Isolée	649	
	Tseycum	Non-Isolée	655	
	Kingcome	Non-Isolée	636	

Tableau 10 : Résumé national - exigences en matière d'établissement rapports en date du 31 mars 2000

Résumé des rapports	Québec	Atlantique	Ontario	Manitoba	Sask.	Alberta	Pacifique	Total national
Rapport de vérification								
Rapports totaux à remettre	101	44	66	91	109	11	72	494
Rapports reçus	98	44	64	77	81	11	50	425
Rapports en retard	3	0	2	14	28	0	22	69
% de rapports reçus	97	100	97	85	74	100	69	86
% de rapports en retard	3	0	3	15	26	0	31	14
Rapport annuel								
Rapports totaux à remettre	101	44	66	91	109	11	72	494
Rapports reçus	84	44	63	69	41	11	32	344
Rapports en retard	17	0	3	22	68	0	40	150
% de rapports reçus	83	100	95	76	38	100	44	70
% de rapports en retard	17	0	5	24	62	0	56	30
Rapport d'évaluation								
Rapports à remettre	23	4	8	10	17	1	8	71
Rapports reçus	19	4	4	6	6	1	1	41
Rapports en retard	4	0	4	4	11	0	7	30
% de rapports reçus	83	100	50	60	35	100	13	58
% de rapports en retard	17	0	50	40	65	0	88	42
Ententes de transfert / Communautés								

Nombre total d'ententes	23	15	24	29	22	5	32	150
Nombre total de communautés	23	20	38	33	60	4	98	276

Tableau 11 : Horaire de renouvellement des ententes de transfert - Exercice financier 2000/2001

Ententes de transfert « à renouveler » - exercice financier 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Région de l'Atlantique		
Kingsclear	Kingsclear	11
Tobique	Tobique	16
Région du Québec		
Centre de traitement PNLAADA Wapan	s.o.	s.o.
Innu Takuaikan Uashat Mak Mani-Utenam	Maliotenam Uashat	80 80b
La Nation Innu Matimekush - Lac John	Le Conseil des Montagnais de	87
Le Conseil de Bande Abitibiwinni	Pikogan	55
Le Conseil de Bande de Betsiamites	Betsiamites	85
Le Conseil de Bande d'Odanak	Odanak	72
Le Conseil des Montagnais du Lac-Saint-Jean	Masheuiatsh	76
Le Conseil des Montagnais des Montagnais Essipit	Communauté Montagnaise Essipit	86
Le Conseil de Bande des Atikamekw d'Opitciwan	Opitciwan	79
Région de l'Ontario		
Big Grassy	Big Grassy	124
Mississauga Health Services	Mississauga	200
Sagamok Anishnawbek	Spanish River	179
Whitefish Lake	Naughton	224
Mohawks of Akwesasne	Akwesasne	159
M'Chigeeng First Name	West Bay	181
Région du Manitoba		
Mathias Colomb	Granville Lake Pukatawagan	311a 311b
Sioux Valley	Sioux Valley	290

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Première nation de St. Theresa Point	St. Theresa Point	298
Première nation de Garden Hill	Garden Hill	297
Keeseekoowein	Keeseekoowein	
Région de la Saskatchewan		
Beardy's & Okemasis	Bearady's Okemasis	369
Carry The Kettle	Carry the Kettle	378
Cowessess	Cowessess	361
James Smith	James Smith	370
Kawacatoose	Kawacatoose	393
Bande Keeseekoose	Keeseekoose	367
Conseil tribal de Medow Lake	Big C	401
	Buffalo River	398
	English River	400
	Canoe Lake	394
	Flying Dust	395
	Makwa Sahgaiehcan	396
	Ministikwan	397a
	Mudie Lake	397a
	Turnor Lake	403
	Waterhen Lake	402
Montreal Lake	Montreal Lake	354
Onion Lake	Onion Lake	344
Peter Ballantyne	Deschambault	355a
	Opawakoscikan	355b
	Pelican Narrows	355c
	Sturgeon Land	355d
	Southend	355e
Piapot	Piapot	385
Conseil tribal Saskatoon	John Smith	371
	Kinistin	377

Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
	Mistawasis	374
	Moose Woods	372
	Muskeg Lake	375
	One Arrow	373
	Yellowquill	376
Salteaux Band	Salteaux	347
Sturgeon Lake	Sturgeon Lake	360
Shoal Lake of the Cree Nation	Shoal Lake	357
Bande indienne de Thunderchild	Thunderchild	349
Région de l'Alberta		
Blood	Standoff	435
Région du Pacifique		
Bande indienne de Cowichan	Cowichan	642
Gitxsan Treaty Society	Gitanmaax	531
	Glen Vowell	533
	Kispiox	532
	Kitwancool	537
	Kitwanga	536
Première nation Lake Babine	Fort Babine	607a
	Tachet	607b
	Woyenne	607c
Conseil de santé Nisga'a Valley	Gingolx	671
	Gitwinksihlkw	679
	Gitlakdamix	677
	Lakalzap	678

Tableau 12 : Discussions sur le transfert de santé à venir - Exercice financier 2000-2001

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Région de l'Atlantique		
Eel River Bar	Eel River Bar	8

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Fort Folly	Fort Folly	9
Membertou	Membertou	26
Région du Québec		
Mawiomi Treatment Centre Inc.	s.o.	s.o.
Ka-Uauitshiakanit Inc. (Malioténam Inc.)	s.o.	s.o.
Centre de rédaption de Malioténam	s.o.	s.o.
Région de l'Ontario		
Première nation de Kasabonika	Kasabonika	210
Chippewas of Kettle & Stoney	Kettle & Stoney Point	171
Chippewas of Rama	Mnjikaning	139
Big Island	Big Island	125
Dilico Ojibway Child & Family Treatment Centre	s.o.	s.o.
NgawaaGan Gamig Treatment Prevention Centre	s.o.	s.o.
Alderville	Alderville	160
Beausoleil	Christian Island	141
Chippewas of Sarnia	Chippawas of Sarnia	172
Walpole Island	Walpole Island	170
Région du Manitoba		
Hollow Water	Hollow Water	263
Keeseekoowenin	Keeseekoowenin	286
Oak Lake Sioux	Oak Lake Sioux	289
Rolling River	Rolling River	291

Discussions sur le transfert de santé à venir en 2000/2001		
Nom de bande/Autorité	Communauté	N° de bande
Keewatin Tribal Council	Brochet	308
	Taboule Lake	303
	Bird	305
	God's River	302
	God's Lake	296
	Lac Brochet	317
	Shamattawa	307
	Ilford	323
	York Landing	304
Région du Pacifique		
Conseil tribal du Caribou	Canoe Creek	723
	Dog Creek	723
	Soda Creek	716
	Williams Lake	719
Inter-Tribal Health Authority Society	Cowichan Lake	643
	Esquimalt	644
	Church House	552
	Hopetown	627
	Gilford Island	625
	Nanoose	649
	Kingcome	636
	Tseycum	655
Nak'azdli	Nescoslie	614
Shuswap N.T.C.S.	Bonaparte	686
	Kamloops	688
	Neskonlith	690
	Skeetchestn	687
	Clinton	702